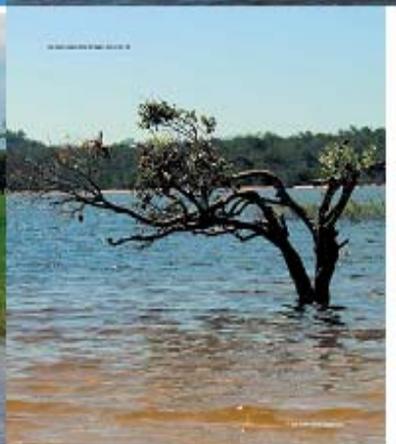


RELATÓRIO DE GESTÃO - 2007

Secretaria de Estado da Saúde



A
M
A
Z
O
N
A
S
-
S
U
S
A
M

Identificação

Estado do Amazonas

Código do IBGE

Unidade territorial – 13 Amazonas

Governo do Amazonas

Governador

Carlos Eduardo de Souza Braga

Secretaria de Estado da Saúde

Secretário

Dr. Agnaldo Gomes da Costa

Sede da Secretaria

Av. André Araújo nº 701 Telefone: (92) 643-6300 Manaus - AM - CEP 69060-001

CNPJ: 00.697.295/0001-05

Email: sec_coordenador@saude.am.gov.br

Site: www.saude.am.gov.br

Aprovação

Relatório aprovado pela Resolução nº 032, datada de 26 de agosto de 2008 – Conselho Estadual de Saúde.

Elaboração

Departamento de Planejamento

Orientação e Supervisão

Radija Mary Costa de Melo Lopes

Coordenador Técnico

Celso de Souza Cabral

Equipe Técnica

Valdenize Pereira Duarte

Suziele da Costa Souza

Telma da Conceição S. Amaral Pereira

Luiz Alberto

Francisco de Oliveira Farias

Ana Carolline Carvalho de Melo Santos

Apoio Administrativo

Jorge Anézio dos Santos Moura

Madalena do Perpétuo Socorro dos Santos Bezerra

Claudete Silva de Jesus

Maria Celeste Maduro Pereira

Colaboração:

Fundação Centro de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas
Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta
Fundação de Medicina Tropical
Fundação Centro de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas
Fundação Hospital Adriano Jorge
Fundação de Vigilância à Saúde do Amazonas

Sumário

1 – Apresentação	5
2 – Introdução.....	6
3 - Organização e Gestão do Sistema de Saúde Estadual.....	8
3.1 – Organização e Funcionamento	8
3.1.1 – Organização.....	8
3.1.2 – Órgãos Colegiados.....	10
3.2 – Pacto Pela Saúde.....	13
3.3 – Política de Saúde	21
3.3.1 - Evolução das Estratégias na Atenção Básica do Amazonas	21
3.3.2 - Programas de Saúde	24
3.3.3 – Política de Medicamentos.....	64
3.3.4 – Código de Saúde.....	68
3.4 – Indicadores de Estrutura	70
3.4.1 – Capacidade Instalada	70
3.4.1.1 – Rede Assistencial.....	70
3.4.1.2 – Disponibilidade de Leitos.....	71
3.4.1.3 – Recursos Humanos	72
3.4.2 – Oferta de Serviços	74
3.4.2.1 – Ampliação da Capacidade Física.....	74
3.4.2.2 – Produção Ambulatorial.....	77
3.4.2.3 – Produção Hospitalar	78
3.4.2.4 - Ações de Saúde Realizadas Pelas Fundações	79
3.5 – Indicadores Epidemiológicos	101
3.5.1 – Doenças de Notificação Compulsória	101
3.5.3 – Perfil de Mortalidade	103
4 – Gestão do Plano Estadual de Saúde em 2007	117
4.1 – Implementação do Simples.....	117
4.2 – Avaliação da Execução das Metas 2007.....	118
5 – Execução Financeira do PPA 2007	119
5.1 – Cumprimento da Emenda Constitucional 29.....	119
6 - Bibliografia	120

1 – APRESENTAÇÃO

O Relatório de Gestão é o instrumento que apresenta os resultados anuais alcançados com a execução do Plano Estadual de Saúde. Os resultados alcançados em 2007 foram apurados com base na análise dos indicadores de gestão, de estrutura e epidemiológicos, que foram definidos na Programação Anual para acompanhar o cumprimento das metas nela fixadas. Na avaliação desses indicadores, retratam-se os resultados efetivamente alcançados, de modo a subsidiar a elaboração do novo Plano, com as correções de rumos que se fizerem necessárias e a inserção de novos desafios para 2008. Essa avaliação, além de contemplar aspectos qualitativos e quantitativos, envolve também uma análise acerca do processo geral de desenvolvimento do Plano, registrando os avanços obtidos, os obstáculos que dificultaram o trabalho, bem como as iniciativas ou medidas que devem ser desencadeadas.

O presente Relatório de Gestão foi elaborado conforme a Programação Anual do Plano, indicando as eventuais necessidades de ajustes para o Plano de Saúde de 2008 sendo também instrumento das ações de auditoria e de controle.

O Relatório de Gestão 2007 está baseado em três eixos básicos, sendo eles: Análise de Indicadores Básicos de Saúde, Gestão do Plano Estadual de Saúde e Execução Financeira do PPA, sistematizados de modo a que possibilite a visualização das ações desenvolvidas pela SUSAM no exercício de 2007, bem como a aplicação dos recursos financeiros próprios e transferidos, na tentativa de, além de subsidiar tomada de decisões do Gestor Estadual, facilitar o controle social no SUS, no âmbito do estado. Foram considerados como instrumentos norteadores o PPA 2007, o Balanço do Estado 2007 e o relatório de atividades das diversas unidades administrativas da SUSAM, incluindo as vinculadas.

Com o presente documento pretende-se fomentar debates e críticas construtivas para o aperfeiçoamento da gestão de saúde pública, além de servir ao manuseio por todos aqueles interessados em construir um estado de bem estar social e melhor qualidade de vida para todos os cidadãos que vivem no estado do Amazonas.

2 – INTRODUÇÃO

O Pacto pela Saúde envolve três componentes: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão. Neste, as diretrizes compreendem o planejamento, a descentralização, a regionalização, o financiamento, a programação pactuada e integrada, a regulação, a participação social, a gestão do trabalho e a educação em saúde.

O processo de planejamento do SUS deve ser desenvolvido de forma articulada, integrada e solidária entre as três esferas de gestão, representando assim o Sistema de Planejamento do SUS – PlanejaSUS baseado nas responsabilidades de cada esfera de gestão, definindo os objetivos e direcionando ao processo de gestão do SUS, compreendendo nesse sistema o monitoramento e avaliação, promovendo a participação social e a integração intra e intersetorial, considerando os determinantes e condicionantes de saúde.

O PlanejaSUS pressupõe que cada esfera de gestão realize o seu planejamento, articulando-se de forma a fortalecer e consolidar os objetivos e diretrizes do SUS, contemplando as peculiaridades, necessidades e realidades de saúde locais e regionais. Tendo em vista, contribuir para a consolidação do SUS e para a resolubilidade e qualidade, tanto da gestão quanto das ações e serviços prestados à população.

Neste contexto, o Plano de Saúde, a Programação Anual de Saúde e o Relatório Anual de Gestão foram estabelecidos como os instrumentos básicos de planejamento que devem manter coerência com o previsto no Plano Plurianual, na Lei das Diretrizes Orçamentárias e nas Leis Orçamentárias, uniformizando as diretrizes, os objetivos e as metas.

Dessa forma, cabe aos Estados formular, gerenciar, implementar e avaliar o processo permanente de planejamento participativo e integrado, de base local e ascendente, orientado por problemas e necessidades em saúde, com ações de promoção, proteção, recuperação e reabilitação em saúde, assim como o processo de gestão, construindo assim o Plano Estadual de Saúde, como política estadual de atenção em saúde, submetendo à aprovação do Conselho Estadual de Saúde e pactuação no Conselho Intergestores Bipartite.

Assim, cabe ainda a Secretaria de Estado da Saúde elaborar o Relatório Anual de Gestão baseado na Programação Anual de Saúde que aborda as diretrizes, estratégias, objetivos e

metas mediante o Plano Estadual de Saúde, devendo ser encaminhado para aprovação do Conselho Estadual de Saúde, pactuação no Conselho Intergestores Bipartite e encaminhado ao Tribunal de Contas do Estado para prestação de contas conforme determina a lei.

O Relatório Anual de Gestão é um instrumento que tem como finalidade apresentar os resultados e impacto alcançados com base no conjunto de indicadores, acompanhados pela execução das metas fixadas na Programação Anual de Saúde, analisando a execução física, orçamentária e financeira. Deve ainda, indicar as eventuais necessidades de ajustes no Plano de Saúde e indicar os rumos para a programação do ano seguinte, funcionando também como instrumento das ações de auditoria e de controle.

Assim, a elaboração do Relatório de Gestão 2007 da Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas (SUSAM) ocorreu de forma sistemática, utilizando uma metodologia de análise dos indicadores e da situação de saúde de cada uma das áreas técnicas. Dessa forma, utilizou-se a ferramenta do Sistema de Monitoramento do Plano Estadual de Saúde (SIMPLES), além da entrega de relatórios situacionais de cada secretaria e departamentos da SUSAM.

A estrutura desse relatório dividiu-se em três partes. A primeira parte referiu-se à análise de indicadores básicos de saúde, considerando os de gestão, de estrutura e os epidemiológicos. Nessa perspectiva, analisou a composição e as funções dos órgãos colegiados, a situação do Pacto pela Saúde no Amazonas e a política de saúde.

Os indicadores de estrutura apresentaram informações sobre a capacidade instalada (rede assistencial, a disponibilidade de leitos e recursos humanos) e a oferta de serviços (ampliação da capacidade física, produção ambulatorial e hospitalar). Nos indicadores epidemiológicos, apresentaram as doenças de notificação compulsória e outras doenças, como o perfil de mortalidade.

A segunda parte, relatou a gestão do Plano Estadual de Saúde em 2007 com a implementação do SIMPLES e a avaliação da execução das metas 2007.

Na terceira parte, destacou-se a execução financeira do PPA 2007, relatando o cumprimento da Emenda Constitucional 29 e o detalhamento das despesas por programa,

ação e natureza da despesa.

Com isso, este documento pretendeu demonstrar da forma mais completa possível as ações realizadas pelo setor saúde no Amazonas em função da programação anual do Plano Estadual de Saúde e Plano Plurianual 2007, a fim de subsidiar a prestação de contas junto ao Conselho Estadual de Saúde, Órgãos de Controle Externo e a população em geral.

3 - ORGANIZAÇÃO E GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE ESTADUAL

A análise dos indicadores básicos de saúde é necessário porque permite ao leitor estabelecer relação entre o que foi inicialmente programado enquanto meta a ser atingida pelo Estado no setor saúde e as metas efetivamente realizadas em 2007.

Com o objetivo de organizar o raciocínio os indicadores foram separados em: gestão, estrutura e epidemiológicos.

3.1 – ORGANIZAÇÃO E FUNCIONAMENTO

3.1.1 – ORGANIZAÇÃO

Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas - SUSAM



Missão:

“Assegurar a promoção, proteção e a recuperação da saúde da população, através da formulação da Política Estadual de Saúde, da atenção à saúde individual e coletiva e da Vigilância à Saúde.”

- - Fundação Alfredo da Mata FUAM,
- - Fundação de Hemoterapia do Amazonas HEMOAM
- - Fundação Centro de Controle de Oncologia FCECON
- - Fundação Hospital Adriano Jorge FHAJ.
- Assessorias: Comunicação, Jurídica e Serviço Social.
- Auditoria do Sus
- Central de Medicamentos
- Secretaria Executiva Adjunta de Assistência à Saúde da Capital
- Secretaria Executiva Adjunta de Assistência à Saúde do Interior
- Departamento de Planejamento e Gestão
- Departamento de Gestão de Recursos Humanos
- Departamento de Regulação Controle e Avaliação Assistencial.
- Departamento de Gestão Financeira
- Departamento de Tecnologia da Informação
- Departamento de Logística
- Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas
- Departamento de Acompanhamento e Prestação de Contas
- Departamento de Contratos, Convênios e Acordos Internacionais
- Departamento de Gestão Orçamentária, Financeira e Contábil
- Departamento de Ações de Saúde da Capital
- Departamento de Ações de Saúde do Interior
- 41 Gerências

3.1.2 – ÓRGÃOS COLEGIADOS

Dentre os órgãos colegiados de gestão temos o Conselho Estadual de Saúde (CES), a Comissão Intergestores Bipartite (CIB-AM) e o Conselho de Secretários Municipais de Saúde (COSEMS).

Conselho Estadual de Saúde

Durante 2007, o CES-AM foi composto por uma Mesa Diretora presidida pelo Dr. Wilson

Duarte Alecrim e por representantes de usuários, gestores, trabalhadores, controle externo e prestadores de serviços do SUS. Além do apoio das Comissões, Comitês e Câmaras Técnicas.

Nesse período o CES-AM aprovou várias Resoluções relacionadas à Política Estadual de Saúde, onde destacamos:

- Resolução nº 032 Dispõe sobre o Comitê de Aleitamento Materno.
- Resolução nº 027 Dispõe sobre o Plano de Trabalho para o incentivo Financeiro para a implementação do componente para a Qualificação da Gestão do SUS.
- Resolução nº 026 Dispõe sobre a composição da Comissão Intersetorial de Saúde do Trabalhador.
- Resolução nº 023 Dispõe sobre o balancete sintético da Prestação de Contas do Fundo Estadual de Saúde exercício 2006.
- Resolução nº 022 Dispõe sobre o Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário.
- Resolução nº 021 Dispõe sobre as propostas de Projetos para captação de recursos financeiros junto a FUNASA.
- Resolução nº 020 - Dispõe sobre a indicação dos coordenadores das Câmaras Técnicas de Financiamento, Gestão Política e Planejamento e Recursos Humanos. Comissão de Ouvidoria, Comissão de Comunicação e Informação em Saúde.
- Resolução nº 017 - Dispõe sobre a reformulação da Comissão e do regimento de Saúde Mental.
- Resolução nº 013 - Dispõe sobre o balancete sintético da Prestação de Contas do 3º Trimestres, referente ao exercício de 2006 do Fundo Estadual de Saúde.
- Resolução nº 012 - Dispõe sobre o Plano de Ações e Metas DST/AIDS/AM – PAM, para vigência no período de janeiro a dezembro de 2007.
- Resolução nº 002 - Dispõe sobre a Unificação dos Processos de Pactuação das Metas de Indicadores para atenção em Saúde, referente ao ano de 2007.
- Resolução nº 001 - Dispõe sobre o Projeto de Apoio às Farmácias Populares do Brasil – Unidade Coari.

Comissão Intergestores Bipartite

Em 2007 a CIB-AM foi composta por um presidente (Secretário de Estado da Saúde do Amazonas), representantes da SUSAM (Deplan, Dercav, FES, Seaasi), FVS, COSEMS, Ministério Público e SEMSA Manaus, Itacoatiara, Presidente Figueiredo e Iranduba.

Enquanto instância de decisão técnica a CIB aprovou as seguintes Resoluções selecionadas:

- Resolução nº 075 - Dispõe sobre a atualização da base de dados da PPI/AM - 2005.
- Resolução nº 073 - Dispõe sobre o Plano de Ação de Vigilância Sanitária do Município de Apuí.
- Resolução nº 072 - Dispõe sobre o Plano de Ação de Vigilância Sanitária-apresentada pela FVS.
- Resolução nº 070 - Dispõe sobre o credenciamento do Hospital Dona Francisca Mendes em procedimentos de Embolização.
- Resolução nº 069 - Dispõe sobre os Termos de Compromisso para a execução das Ações de Vigilância Sanitária.
- Resolução nº 068 - Dispõe sobre o projeto de atividades físicas para crianças obesas(Estado do Amazonas).
- Resolução nº 067 - Dispõe sobre os projetos de ações relacionadas às práticas corporais/atividades físicas no lazer(município de Manaus)

- ➔Resolução nº 066 - Dispõe sobre as propostas de Projetos para captação de recursos apresentados ao Fundo Nacional de Saúde(Resolução AD Referendum 056 e 064/2007.
- ➔Resolução nº 065 - Dispõe sobre o Plano de Trabalho para o incentivo Financeiro para a implementação do componente para a Qualificação da Gestão do SUS..
- ➔Resolução nº 064 - Dispõe sobre as propostas de Projetos para Captação de recursos financeiros junto ao Fundo Nacional de Saúde -FNS
- ➔Resolução nº 063 - Dispõe sobre os projetos de ações relacionadas às práticas corporais/atividades físicas do Estado do Amazonas e do município de Borba/AM.
- ➔Resolução nº 062 - Dispõe sobre a proposta de pactuação dos recursos financeiros incorporados ao Teto MAC do Estado do Amazonas de acordo com a Portaria GM nº 2.881.
- ➔Resolução nº 061 - Dispõe sobre a proposta de pactuação na distribuição de recursos referente a Compensação de Especificidades Regionais - CER.
- ➔Resolução nº 060 - Dispõe sobre os projetos de ações relacionadas às práticas corporais/atividades físicas do Estado do Amazonas e do município de Nova Olinda do Norte/AM.
- ➔Resolução nº 058 - Dispõe sobre o Plano de Ação de Vigilância Sanitária do Município de Tefé.
- ➔Resolução nº 057 - Dispõe sobre o Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário.
- ➔Resolução nº 056 - Dispõe sobre as propostas de Projetos para Captação de recursos financeiros junto ao Fundo Nacional de Saúde -FNS
- ➔Resolução nº 055 - Dispõe sobre os projetos de ações relacionadas às práticas corporais/atividades físicas do Estado do Amazonas e do município de Manaus/AM.
- ➔Resolução nº 054 - Dispõe sobre os projetos de ações relacionadas às práticas corporais/atividades físicas dos municípios de Borba e Nova Olinda do Norte/AM.
- ➔Resolução nº 053 - Dispõe sobre a proposta de Inserção de Microscopistas com das Equipes de Atenção Básica no Estado do Amazonas.
- ➔Resolução nº 052 - Dispõe sobre as propostas de Projetos para Captação de recursos financeiros junto a FUNASA
- ➔Resolução nº 051 - Dispõe sobre o Plano de Trabalho para captação de Recursos do sistema de Planejamento do SUS.
- ➔Resolução nº 049 - Dispõe sobre o Plano de Ação de Vigilância Sanitária do Município de Tapauá
- ➔Resolução nº 048 - Dispõe sobre o Plano Plurianual de Prevenção e Controle Integrado da Malária no Estado do Amazonas- PPACM.(2007/2010)
- ➔Resolução nº 047 - Dispõe sobre o Plano Plurianual de Prevenção e Controle Integrado da Dengue no Estado do Amazonas.
- ➔Resolução nº 046 - Dispõe sobre o Relatório das Ações de Saúde, nos Centros Sócio – Educativos, referente ao 1º Semestre /2007
- ➔Resolução nº 045 - Dispõe sobre o Plano de Ação/ 2007, referente a implementação da Política de Educação Permanente no Estado do Amazonas.
- ➔Resolução nº 043 - Dispõe sobre o repasse financeiro dos recursos da Farmácia Popular do município de Humaitá-AM.
- ➔Resolução nº 042 - Dispõe sobre a proposta de distribuição de recursos para o complexo Regulador do Estado do Amazonas.
- ➔Resolução nº 041 - Dispõe sobre a realocação dos recursos financeiros para a Assistência Ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade,definidos na Portaria GM/MS Nº 2086 de 28 agosto de 2007.
- ➔Resolução nº 040 - Dispõe sobre as propostas de Projetos para Captação de recursos financeiros junto ao Fundo Nacional de Saúde - FNS.
- ➔Resolução nº 039 - Dispõe sobre a criação de grupo técnico interinstitucional para implementar o Transplante de Medula Óssea.
- ➔Resolução nº 038 - Dispõe sobre o Plano do Fundo Global do Município de Manaus.
- ➔Resolução nº 037 - Dispõe sobre Centro de Especialidades Odontológicas-CEO do Distrito Oeste
- ➔Resolução nº 036 - Dispõe sobre credenciamento da Maternidade Municipal Dr.Moura Tapajós em procedimentos Cirúrgicos de Laqueadura Tubária e Vasectomia.
- ➔Resolução nº 035 - Dispõe sobre o Diagnóstico Local e Plano Operacional em Saúde do município de Fronteira-Atalaia do Norte/AM.
- ➔Resolução nº 033 - Dispõe sobre as propostas para a responsabilização dos 03 Gestores na Cobertura Vacinal do Estado do Amazonas.
- ➔Resolução nº 032 - Dispõe sobre a Pactuação de Medicamentos para Infecções Oportunistas–IO/DST,Preservativos e Gel Lubrificantes para 2007.
- ➔Resolução nº 030 - Dispõe sobre o pagamento das despesas de energia elétrica dos municípios habilitados em Gestão Plena.
- ➔Resolução nº 029 - Dispõe sobre o projeto de adequação de cirurgias eletivas do município de Itacoatiara.
- ➔Resolução nº 028 - Dispõe sobre o projeto de adequação de cirurgias eletivas do município de Maués.
- ➔Resolução nº 027 - Dispõe sobre o projeto de adequação de cirurgias eletivas do município de Fonte Boa.

- Resolução nº 025 - Dispõe sobre o credenciamento de leitos de UTI na Sociedade Portuguesa Beneficente do Amazonas.
- Resolução nº 024 - Dispõe sobre o credenciamento de leitos de UTI na Fundação de Medicina Tropical - FMTM.
- Resolução nº 021 - Dispõe sobre o Projeto de Adequação das Cirurgias Eletivas de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas
- Resolução nº 020 - Dispõe sobre a Pactuação dos indicadores da Atenção Básica para 2007 .
- Resolução nº 019 - Dispõe sobre o credenciamento de Leitos de UTI na FCECON.
- Resolução nº 018 - Dispõe sobre a prorrogação do prazo para a conclusão da Fase I do Projeto SIS Fronteiras.
- Resolução nº 016 - Dispõe sobre o credenciamento em alta complexidade cardiovascular da Sociedade Beneficente Portuguesa do Amazonas.
- Resolução nº 015 - Dispõe sobre a contratação para serviços de cirurgias ginecológicas.
- Resolução nº 014 - Dispõe sobre a proposta do credenciamento de Laboratório Regional de Prótese Dentária - LRPD em Presidente Figueiredo.
- Resolução nº 013 - Dispõe sobre o Plano de Investimento / FVS referente ao do Exercício de 2006.
- Resolução nº 012 - Dispõe sobre a repactuação de 08(oito) Indicadores da Portaria nº 91 cujas metas para o Estado do Amazonas não foram aceitas pelo Ministério da Saúde.
- Resolução nº 011 - Dispõe sobre o pedido de cancelamento da pactuação do município de Autazes com o município de Manaus.
- Resolução nº 010 - Dispõe sobre a PAP _VS /2007
- Resolução nº 009 - Dispõe sobre o pedido de cancelamento de pactuação solicitada pelo município de Codajás / AM.
- Resolução nº 008 - Dispõe sobre os projetos para a 1ª e 2ª etapa da Campanha de Vacinação anti-rábica animal 2007
- Resolução nº 007 - Dispõe sobre o repasse de recursos para as campanhas nacionais de vacinação contra a Influenza e Poliomielite/2007.
- Resolução nº 006 - Dispõe sobre o Plano de Assistência Farmacêutica do município de Parintins/AM.
- Resolução nº 005 - Dispõe sobre a Unificação dos Processos de Pactuação das Metas de Indicadores para atenção em saúde, referente ao ano de 2007.
- Resolução nº 004 - Dispõe sobre a desobrigação formal da Fundação Hospital Adriano Jorge.
- Resolução nº 002 - Dispõe sobre os pré-projetos apresentados pela FHMOAM.
- Resolução nº 001 - Dispõe sobre a certificação do município de São Gabriel da Cachoeira em TECD.

Conselho de Secretários Municipais de Saúde do Amazonas

O Cosems é um órgão de representação que teve como objetivo durante o ano realizar a articulação entre os municípios e o estado para a solução de problemas que necessitassem o diálogo direto ente os entes e a realização de pactuações na CIB-AM.

Em 2007 o COSEMS foi presidido pelo Sr. Manuel Barbosa de Lima – Secretário Municipal de Saúde de Boca do Acre.

3.2 – PACTO PELA SAÚDE

O Pacto pela Saúde é um conjunto de reformas institucionais do SUS pactuado entre as três esferas de gestão (União, Estados e Municípios) com o objetivo de promover inovações nos processos e instrumentos de gestão, visando alcançar maior eficiência e qualidade das respostas do Sistema Único de Saúde.

Ao mesmo tempo, o Pacto pela Saúde redefine as responsabilidades de cada gestor em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social.

Marcos Legais:

Portaria GM/MS nº 399, de 22 de fevereiro de 2006 que formaliza o Pacto em suas três dimensões: pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão

Portaria GM/MS nº 699, de 30 de março de 2006, orienta a implantação dos Pactos pela Vida e de Gestão, instituindo o Termo de Compromisso de Gestão e seus anexos.

Portaria GM/MS No. 204 de 29/01/07, define que o custeio das ações de saúde é de responsabilidade das três esferas de Gestão do SUS, observando o disposto na Constituição Federal e Lei Orgânica do SUS e cria 05 Blocos de Financiamento:

I – Atenção Básica.

II – Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulat e Hosp.

III – Vigilância em Saúde.

IV – Assistência Farmacêutica.

V – Gestão do SUS.

Adesão do Estado do Amazonas ao Pacto Pela Saúde

Em 2006 a SUSAM institui o Grupo Técnico de caráter interinstitucional, sob coordenação do Departamento de Planejamento através da Portaria G-SUSAM Nº 0564/2006, cuja missão é conduzir o processo de implementação do Pacto pela Saúde no Estado, e neste período foram realizadas várias reuniões para discussão de sua operacionalização, assim como propiciado o fortalecimento e qualificação de seus membros, com a participação em eventos e discussões pertinentes ao tema do Pacto.

Composição do Grupo:

1 representante do DEPLAN /SUSAM

2 representante da SEA/Capital/SUSAM

1 representante da FVS-AM/SUSAM

1 representante do DABE/SUSAM

2 representante da SEA/Interior/SUSAM

1 representante do DERCAV/SUSAM

1 representante do DGRH/SUSAM

1 representante do CES/Am

1 representante do COSEMS

1 representante da CIB/Am

Em 2007 deu-se continuidade ao processo de Adesão do Estado do Amazonas ao Pacto Pela Saúde, sendo os trabalhos conduzidos pelo GT do Pacto coordenado pelo Departamento de Planejamento

Termo de Compromisso de Gestão Estadual – TCGE/AM

A partir de abril de 2006 desenvolveu-se processo de mobilização em torno do Pacto pela Saúde, com vistas à sua divulgação e instrumentalização das equipes da Secretaria Estadual de Saúde, técnicos e gestores municipais para construção dos Termos de Compromisso de Gestão Estadual e Municipal.

Diante da necessidade de amplo debate sobre o tema, o Estado, através do GT do Pacto promoveu Oficinas, envolvendo diversos atores no processo de pactuação, buscando a construção coletiva de como implementar a política de saúde e a superação das

dificuldades existentes nas regiões e estado.

Foram realizados Seminário e oficinas pela SUSAM, com apoio do Ministério da Saúde e Conass e a participação do Conselho de Secretários Municipais – Cosems e Conselho Estadual de Saúde- CES.

Adesão ao Pacto Pela Vida:

O Pacto pela Vida é o compromisso solidário entre os gestores em torno de prioridades que apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira.

Prioridades definidas para o ano de 2007

Atenção à Saúde da Pessoa Idosa;

Controle do câncer do colo do útero e da mama;

Redução da mortalidade infantil e materna;

Fortalecimento da capacidade de resposta às doenças emergentes e endemias (dengue, hanseníase, tuberculose, malária e influenza;

Promoção da saúde;

Fortalecimento da Atenção Básica.

Não obstante o Estado e os 62 municípios ainda não terem assinados os Termos de Compromissos de Gestão todos aderiram ao Pacto Pela Vida, pactuando os Indicadores propostos pelo MS através da Portaria No. 091 GM/MS de 10/01/07 no prazo adequado, sendo 38 prioritários e 12 complementares, sendo incluídos ainda 03 indicadores locais propostos pela Fundação de Vigilância à Saúde do Amazonas.

Entre as principais atividades desenvolvidas em 2007 destacam-se:

Oficina com gestores e técnicos das Secretarias Estadual e Municipal de Pactuação de

Indicadores Unificados do Pacto Pela Vida de 08 a 09 Fevereiro de 2007 realizada em Manaus, no Auditório da UEA e Escola de Enfermagem.

Objetivo: Promover discussão entre gestores e técnicos das Secretarias de Saúde do Estado e dos Municípios com vistas a definir posicionamento do Estado frente às metas dos Indicadores do Pacto Pela Saúde propostas pelo Ministério da Saúde conforme Portaria GM 91 de 10/01/07 e fornecer orientações quanto às pactuações . Participaram representantes de 47 municípios, sendo 26 Secretários Municipais de Saúde.

Realizadas 3 Oficinas para discussão do Termo de Compromisso de Gestão do Estado em 2007

- Junho/07 Oficina de Construção do Termo de Compromisso de Gestão Estadual

Participantes: área técnica, diretores e gerentes da SUSAM

Local: Auditório da SUSAM

- 06 e 07 Setembro/07

Oficina de Construção do Termo de Compromisso de Gestão Estadual

Local: Auditório HPS 28 de Agosto

Objetivo: Debater sobre a situação da SES frente as responsabilidades do Pacto e propostas de alternativas para os desafios de sua implementação no Estado

Participantes Técnicos da área de Gestão da SUSAM, representantes de Fundações, COSEMS, CIB, Municípios em Atenção Básica e em Gestão Plena.

- 07 e 09 de Novembro/07

Participantes: Dirigentes da rede assistencial da capital e interior, representantes do CES/AM, COSEMS, CIB, e .

Objetivo: Debater sobre a situação da SES frente as responsabilidades do Pacto e propostas de alternativas para os desafios de sua implementação no Estado.

Divulgação da legislação, relatórios e informes sobre o Pacto pela Saúde no site da SUSAM www.saude.am.gov.br

Pactuação na CIB do Projeto para Implantação do Complexo de Regulação do Estado, visando a organização do sistema e a garantia do acesso a serviços especializados. (2006/2007) Res. CIB 055/06 e 042/07.

Apresentação no Conselho Estadual de Saúde CES /Am e Comissão Intergestores Bipartite CIB/AM divulgando o Pacto e expondo Relatório Situacional (2007)

Participação em Oficina Estadual explanando o tema “O Pacto Pela Saúde e a Saúde da Pessoa Idosa” (dez/07)

Pactuação na CIB do Plano Operativo para fortalecer o processo de planejamento (Planejasus), objetivando promover capacitação na área para técnicos da SES e SMS (Aprovado pela Res CIB/Am . 051 de 29/10/07)

Curso Básico de Planejamento ministrado pela Univ da Bahia, para técnicos da SUSAM e Secretarias Municipais de Saúde da Capital e do Interior (Planejasus) parceria SUSAM/MS (Nov/2007)

3 reuniões para discutir proposta de Regionalização com participação do COSEMS, da SEMSA Manaus e Municípios do Interior (2007/2008)

Elaboração de Proposta adequação do desenho da Regionalização (2007)

Reunião na SEMSA Manaus, com participação de representantes do GT Pacto, Técnicos da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus, técnicos do MS para discutir minuta de TCGM (nov/07);

Publicação da PT No. 207 GSUSAM que instituí 4 Câmaras Técnicas no âmbito da SUSAM para avaliar, analisar e emitir parecer técnico quanto aos Termos de Compromissos de Gestão – TCG apresentados pelo Estado e Municípios a serem pactuados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB/AM

- 1) Descentralização/ Regionalização
- 2) Planejamento/ Programação/ Financiamento
- 3) Controle/Avaliação/Regulação/ Auditoria e Controle Social;
- 4) Gestão do Trabalho e Educação em Saúde

Pactuado na CIB/Am cronograma de Adesão ao Pacto:

TCGE – janeiro de 2008

TCGM – até o final do 1º. Sem 2008

Principais Problemas/Dificuldades

Destacam-se como dificuldades para implementação do Pacto Pela Saúde no Amazonas as seguintes situações:

Insuficiência de serviços de média/alta complexidade

Carência de RH, problemas de fixação de profissionais especialmente no interior do estado e respectiva qualificação

Inexistência de Sistema Formal de Referência

Estrutura de financiamento inadequada (grandes áreas e grandes distâncias)

O grande volume de TFD com significativo custos aos gestores

Ausência da prática de monitoramento e avaliação

Sérios problemas de saneamento que interferem na saúde da população

Centralização de tecnologia na capital

Regiões de fronteiras

Enormes extensões territoriais com baixa densidade demográfica

Dificuldade no estabelecimento de regiões de saúde;

Valor per capita MAC inferior se comparado com as demais regiões

A concentração da população indígena na Região, destacando que essa população possui um sub sistema de saúde diferenciado na sua regionalização e na proposta de fluxos, a atribuição do SUS é de complementariedade conforme a lei vigente;

A assistência na atenção básica, média e alta complexidade para esta população, exige atendimento especial (respeito aos valores culturais, alimentação, comunicação, entre outros);

Necessidade de articulação e integração com a FUNASA / DSEI's, Organizações Não Governamentais

Fragilidade da estrutura gestora em diversos municípios e em áreas específicas do SUSAM

- Instrumentos de regulação ainda em fase de estruturação;

- Incipiente processo de Controle e Regulação;

- Inexistência do Componente Municipal de Auditoria na grande maioria dos municípios;

- Carência de estruturas de Planejamento nas SMS;

Ausência de instrumentos de Planejamento em grande parte dos municípios (Planos e Relatórios de Gestão);

Fundos Municipais sem a gerência da SMS e com baixa autonomia dos gestores de saúde para aplicação dos recursos

Estágio Atual do Pacto Pela Saúde

O Estado do Amazonas e os seus 62 municípios ainda não apresentaram seus TCG, encontrando-se em processo de discussão dos respectivos Termos de Compromisso, considerando necessidade de aprofundar discussões e alternativas para os desafios de implementação do Pacto no Estado, tais como uma regionalização que atenda as

necessidades loco-regionais, financiamento adequado para o enfrentamento das questões inerentes às iniquidades e a efetivação de acordos entre as três esferas de gestão do SUS para dar sustentabilidade às responsabilidades assumidas frente ao Pacto. Mediante entendimento Bipartite foi pactuado cronograma de adesão até junho de 2008.

3.3 – POLÍTICA DE SAÚDE

3.3.1 - EVOLUÇÃO DAS ESTRATÉGIAS NA ATENÇÃO BÁSICA DO AMAZONAS

A expansão das Estratégias dos Agentes Comunitários de Saúde – EACS, Saúde da Família – ESF e Saúde Bucal – ESB pelo Governo do Estado, através da Secretária de Saúde, consolidou-se a partir do apoio técnico e monitoramento das Equipes de forma relevante, conforme demonstrado no quadro abaixo:

Evolução da Estratégia de Saúde da Família no Amazonas – 2003 a 2007

Equipe	2003	2004	2005	2006	2007	Variação absoluta positiva	Variação%
Equipe de Agentes Comunitários de Saúde – ACS	5.081	5.215	5.631	5.682	5.804	713	14%
Equipe Saúde da Família – ESF	318	338	417	423	457	139	43,7%
Equipe de Saúde Bucal – ESB	68	104	173	237	334	266	391%

Fonte: Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas – DABE, Gerência de Atenção Básica – GAB / SUSAM

De acordo com o teto estabelecido pelo Ministério da Saúde, o Estado do Amazonas, no período compreendido de 2003 a 2007, apresentou, para as equipes implantadas de Agentes Comunitários de Saúde, um incremento de 14%. Já a Saúde da Família, na ordem 43,71% e, a Saúde Bucal evoluiu para 391,17%. No mesmo período, evidenciando, desta forma, que a assessoria da Secretaria foi decisiva para o crescimento absoluto das referidas

Estratégias.

Observa-se que, em se tratando de ACS, houve um crescimento absoluto de 230 ACS, em relação as Equipes de Saúde da Família 39 novas equipes foram implantadas e quanto as Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal o aumento foi de 18 equipes na modalidade I e 05 equipes na modalidade II.

A meta de consultas medicas nas especialidades básicas estabelecida para o ano de 2007 - 1,2 foi alcançada 1,27 consultas por habitante ano, indicando portanto uma significativa ampliação em relação a 2006 - 0,96 consultas.

Dentre os Indicadores mais relevantes, destaca-se a proporção da população coberta pela estratégia Saúde da Família cujo percentual em 2007 foi de 41,00%, tendo uma discreta redução em relação a 2006 – 41,27% em virtude da desativação de equipes em Manaus, conforme dados do Sistema de Informação da Atenção Básica- SIAB 2007.

A media anual de consultas por habitante nas especialidades básicas foi de 0,9 consultas

O Indicador de visita domiciliar apresenta inconsistência de alimentação no SIA/SUS em relação ao dados lançados do SIAB.

Monitoramento e avaliação da atenção básica – m&a

O processo de expansão quantitativo da estratégia Saúde da Família e Agentes Comunitários no Estado remete a necessidade de buscar estágios de qualidade para de fato rumar para o fortalecimento da Atenção Básica.

Neste contexto, visando a institucionalização da Avaliação da Atenção Básica e considerando a necessidade de se imprimir maior organicidade institucional aos processos de avaliação da Atenção Básica desenvolvidos pela Secretaria de Estado de Saúde, vem sendo implementado o Plano Estadual de Monitoramento e Avaliação como desdobramento do Projeto de Expansão e Consolidação do Saúde da Família – PROESF, pautado nas seguintes linhas norteadoras:

I-Entendimento do Saúde da Família como estratégia prioritária para a organização das

práticas e serviços de atenção básica, repercutindo na melhoria da gestão do sistema de saúde;

II-Fortalecimento das ações de avaliação da atenção básica pautando-se na integração dos distintos processos de trabalho da SES, o que significa, a participação efetiva das áreas estratégicas da Atenção Básica, incluindo outros setores envolvidos como COSEMS, CES, Controle, Avaliação e Regulação, Planejamento, Vigilância em saúde através da Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental e Fundação Alfredo da Mata, Fundação CECON, Cardoso Fontes, conformando portanto, o Grupo Ampliado e o Núcleo Coordenador de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica – M&A no âmbito da SES.

No conjunto das metas traçadas e alcançadas, temos a operacionalização da Proposta Metodológica de Monitoramento e Avaliação da Atenção Básica como carro chefe, sendo realizado como atividades, Oficinas Municipais para apresentação do Indicadores prioritários com discussão de estratégias para o monitoramento integrado da Atenção Básica visando o cumprimento das metas programadas.

Outra importante meta alcançada foi a operacionalização do Projeto de Avaliação para Melhoria da Qualidade da Estratégia Saúde da Família- AMQ por 16 municípios, como instrumento de auto avaliação. Foi realizado acompanhamento in loco dos instrumentos avaliativos em 100% dos municípios, visando contribuir para o processo de preenchimento dos cadernos, alimentação do AMQ – NET, e elaboração da matriz de intervenção a partir das inconsistências identificadas, e por conseguinte, para a busca da institucionalização da avaliação no âmbito da Atenção Básica. Tendo como atores principais envolvidos os profissionais das equipes de saúde da Família e Agentes Comunitários de Saúde, Coordenadores Municipais da Atenção Básica, Gerentes das Unidades Básicas e Gestores municipais, possibilita a gestão interna dos processos de melhoria da qualidade, com vistas ao contínuo aprimoramento do modelo de atenção à saúde.

3.3.2 - PROGRAMAS DE SAÚDE

SAUDE DA CRIANCA

A Atenção Integral à Saúde da Criança tem como objetivos não apenas a redução da mortalidade infantil, mas prover qualidade de vida, através da ampliação de acesso e melhoria da qualidade das ações e serviços dispensados à mulher e à criança.

Em conformidade com as ações previstas no *PLANO ESTADUAL DE SAÚDE*, os seguintes itens se destacaram:

1. Monitoramento do Pacto da Atenção Básica emitindo relatórios trimestrais para retroalimentar os municípios

Através da equipe de Monitoramento e Avaliação da SUSAM, onde a Área de Saúde da Criança está inserida, foram priorizados alguns indicadores dos quais podemos citar o de Coeficiente de Mortalidade Infantil.

O referido indicador foi acompanhado de forma sistemática através dos Sistemas de Informação de Nascidos Vivos – SINASC e Mortalidade – SIM, que possibilitou a emissão de relatórios trimestrais para os 62 municípios, através de um instrumento que demonstrava o percentual de alcance da meta pactuada e meta alcançada, e ainda de sugestões de estratégias que poderiam ser utilizadas para melhoria da atenção à saúde da criança.

2. Qualificação de pessoal para implementação das ações prioritárias em saúde da criança.

Com apoio do Comitê Estadual de Aleitamento Materno foram realizados 08 (oito) Cursos de Manejo e Promoção do Aleitamento Materno que contou com a presença de 300 profissionais de Maternidades, Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família na Capital.

3. Assessorar os municípios para implantar as ações de acompanhamento do crescimento

e desenvolvimento com foco no uso adequado da caderneta da criança.

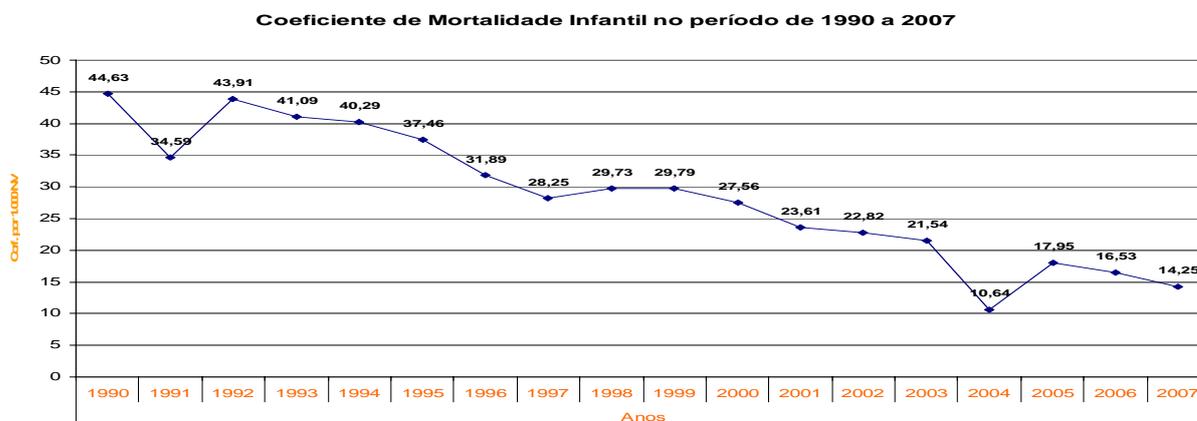
Foi realizado o Lançamento da nova Caderneta de Saúde da Criança com a presença de 250 profissionais de saúde, bem como a Presença dos representantes da UNICEF, Universidade Federal do Amazonas, Sociedade Amazonense de Pediatria e Conselho Estadual de Direitos da Criança e do Adolescente.

Desde o mês de fevereiro o Ministério da Saúde disponibilizou as referidas cadernetas com base no número de nascidos vivos do ano de 2006, de cada município. A partir disso a Secretaria orientava os municípios para o uso adequado das mesmas.

O Coeficiente de Mortalidade Infantil – CMI, no Estado do Amazonas

Com as atividades realizadas pelas Secretarias Estadual e Municipais de Saúde verificou-se um impacto positivo no Coeficiente de Mortalidade Infantil.

Com as atividades realizadas pelas Secretarias Estadual e Municipais, o Estado vem apresentando, o CMI abaixo de 20 óbitos para cada 1.000 nascidos vivos e isso vem acontecendo em função da ampliação do acesso a um pré-natal de qualidade, ações de promoção do aleitamento materno nas maternidades e unidades básicas de saúde e Banco de Leite Humano, imunização, ações de combate à desnutrição, dentre outras.



Fonte: FVS/NUSI – SIM/SINASC
(*) SUJEITOS A REVISÃO

Ações prioritárias na Saúde da Criança que não foram descritas no Plano Estadual de Saúde que proporcionaram impacto positivo para melhoria da qualidade de serviços oferecidos à população infantil:

1. Iniciativa Hospital Amigo da Criança – IHAC

A IHAC visa à promoção, proteção e apoio a amamentação, por meio da eficácia de suas práticas e rotinas, oferecendo uma atenção humanizada à mãe e recém-nascido.

Foi realizada Pré-Avaliação da Maternidade Municipal Moura Tapajós. Devido a Maternidade não ter atendido 03 dos 10 critérios da IHAC, de acordo com a Portaria GM Nº 756/2004, foram realizadas reuniões com representantes da referida maternidade, Equipe do Distrito de Saúde em que a maternidade está inserida, Gerência de Controle e Avaliação da Secretaria Municipal de Saúde de Manaus para elaborar estratégias para atender a Portaria supracitada, das quais uma das estratégias foi realização de um Curso de Manejo e Promoção do Aleitamento Materno que contou com apoio do Comitê Estadual de Aleitamento Materno com equipe de instrutores e material informativo (folder e cartaz da Campanha de Aleitamento Materno/2007 e Cartilha sobre Alimentação Saudável) e ainda a presença de profissionais da Maternidade e Unidades Básicas de Saúde e Equipes de Saúde da Família, buscando a garantia de serviços de referência e contra-referência que contribuam para o aumento da prevalência de aleitamento materno exclusivo até os seis meses e complementar até dois anos.

2. Semana Mundial de Aleitamento Materno - SMAM

A SMAM, realizada no período de 01 a 07 de agosto, é uma mobilização onde toda a sociedade promove e divulga as vantagens e a importância da promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno, que contribui de forma efetiva para a redução da mortalidade infantil, comprovado através de evidências científicas.

No ano de 2007 o tema tratado foi “Amamentar na 1ª Hora, Proteção Sem Demora”, onde foi discutida e elaborada, com o Comitê Estadual de Aleitamento Materno, programação das atividades, as quais no Amazonas foi realizada no período de 01 a 10 de agosto, envolvendo Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, Educação, Sociedade

Amazonense de Pediatria, Maternidades Públicas e UNIMED, Banco de Leite, Prontos Socorros, Centros de Atenção Integral à Saúde da Criança – CAIC, Distritos de Saúde de Manaus, Unidades Básicas de Saúde, Pastoral da Criança, Grupos de Idosos e em especial Pró-jovem (Programa do Ministério da Educação) e MASA - Empresa do Pólo Industrial de Manaus a qual foi homenageada na solenidade de abertura da referida Semana (local: Largo de São Sebastião/Manaus) como “Empresa Amiga da Criança” por ser a única no Estado em proporcionar 06 (seis) meses de licença-maternidade para suas colaboradoras. Dentre outras atividades foram realizadas passeatas, entrevistas, cursos e produção de um DVD com imagens de todas as maternidades e profissionais que apoiaram na realização dessa Semana (Maternidades Ana Braga, Alvorada, Balbina Mestrinho, Azilda Marreiro, Nazira Daou, Moura Tapajós e UNIMED).

Foi articulada com o SENAC de São Paulo a disponibilização de 3.000 cartilhas que abordam aleitamento materno e alimentação saudável, as quais foram distribuídas para unidades de saúde da capital e interior, bem como o material encaminhado pelo Ministério da Saúde referente ao tema da Semana.

3. Combate ao Trabalho Infantil

Atendendo aos eixos que são definidos pelo Ministério da Saúde, por meio da Saúde do Trabalhador, a Área Técnica de Saúde da Criança foi capacitada para implantação do Protocolo de Notificação Compulsória de Acidentes do Trabalho com Crianças e Adolescentes, juntamente com a Fundação de Vigilância em Saúde e técnicos do Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador.

A referida capacitação foi realizada no mês de agosto e como resultado, sensibilizou-se 34 profissionais do SPA Joventina Dias, dando início à adequação de práticas e rotinas no atendimento a essas faixas etárias no que diz respeito a essa temática. Porém com a pouca adesão dos profissionais médicos e a necessidade de inserção de um campo para a identificação os riscos e agravos, foram paralisadas as visitas a essas unidades para melhorar estratégia de implantação do referido Protocolo.

4. Articulação com o Centro Tecnológico do Amazonas para apoiar no material didático

para qualificação de profissionais de saúde

A Secretaria de Estado de Saúde revisou e inseriu temas na apostila elaborada pelo Centro Tecnológico do Amazonas, para o Curso de Agentes Comunitários de Saúde, conforme diretrizes do Ministério de Saúde/Área Técnica de Saúde da Criança. Foram inclusas as orientações da Nova Caderneta de Saúde da Criança, As vantagens da promoção e apoio ao aleitamento materno, a importância do acompanhamento das lactantes para identificação das suas dificuldades e da criação de espaços de conversas com os usuários sobre amamentação desde o planejamento familiar, pré-natal e puerpério. Sobre as Infecções Respiratórias Agudas e Doenças Diarréicas foi abordado à necessidade de atentar aos fatores e situações de risco para o agravamento das mesmas, bem como a intensificação do acompanhamento dos recém-nascidos de baixo peso (2.500g).

Vale ressaltar que foi introduzida a temática da violência como eixo importante para a redução da morbimortalidade de crianças e adolescentes, contendo assuntos como: identificação, formas de denúncia, acompanhamento de equipe multidisciplinar, identificação da rede de apoio existente no município, notificação compulsória e a importância da criação de espaços com a comunidade, para realização de atividades que permitam refletir e debater sobre o tema.

5. Comitê Estadual de Prevenção do Óbito Materno e Infantil do Amazonas – CEPOMI

O CEPOMI providencia as diligências necessárias para obter informações confidenciais sobre mortes maternas e infantis ocorridas no Estado.

Mobilizou-se junto às maternidades públicas da capital a necessidade de criação e/ou implementação das Comissões Hospitalares de Investigação do Óbito, a partir da realização de visitas in loco, sensibilização dos gestores e equipe técnica, apresentação de instrumentos para a investigação do óbito materno e infantil, de indicadores e Portarias, como da IHAC (GM/nº 756, 16 de dezembro de 2004) que obrigam os serviços credenciados nessa Iniciativa a implantação e funcionamento das comissões de investigação do óbito materno, infantil e fetal, para elaboração de estratégias que possam reduzir a mortalidade.

6. Participação em Audiências Públicas na Assembléia Legislativa do Estado do Amazonas.

A partir da solicitação do Presidente da Assembléia Legislativa do Estado do Amazonas, a Secretaria de Estado de Saúde esteve presente para apresentação da criação da Vara Especializada da Infância e Juventude e para a “Discussão de questões relacionadas à Violência Sexual contras crianças e Adolescentes”, sendo que esta última produziu um relatório onde as Instituições presentes puderam, durante e após a audiência, encaminhar sugestões e recomendações, buscando sugestões concretas e a co-responsabilização para encaminhamentos efetivos na rede de proteção.

7. II Seminário Nacional de Aleitamento Materno

Durante o referido evento em Brasília, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas elaborou ações para o ano de 2008, identificando a contrapartida da SES/AM e Área Técnica de Saúde da Criança do Ministério da Saúde, Instituto Fernando Figueira, Rede de Bancos de Leite Humano e Sociedade Brasileira de Pediatria, Comitê Nacional de Aleitamento Materno na reorganização de Eixos estruturantes do Aleitamento Materno: Proteção à Amamentação, Atenção Hospitalar, Atenção Básica, Banco de Leite Humano, Campanhas e Monitoramento de Indicadores.

8. Ações para a redução da Desnutrição em crianças

A Secretaria de Estado de Saúde realizou o I Workshop de Segurança Alimentar e Nutricional do Amazonas, nos dias 10 e 11 de setembro, por meio da Área Técnica de Promoção de Saúde, e apoiada pela Área Técnica de Saúde da Criança, e obteve como resultado de um Plano Estadual de Ações Integradas para a Redução da Desnutrição em Menores de 5 anos no Estado.

9. Articulação do Aleitamento Materno e Saúde Bucal

Articulação e mobilização de profissionais de saúde do Banco de Leite Humano, para apoiar o evento do Comitê Estadual de Saúde Bucal, no Parque dos Bilhares, no mês de outubro, com orientações e entrega de material informativo referente ao Aleitamento

Materno.

10. Apoio técnico e financeiro na realização de Seminário de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica.

A Secretaria de Estado de Saúde participou da elaboração e apoiou financeiramente, a realização do Seminário Municipal de Enfrentamento à Violência Sexual e Doméstica, com coordenação geral da Secretaria Municipal de Saúde viabilizando a vinda do Juiz da Infância e Juventude do Rio Grande do Sul, para realização da aula magna durante a abertura no referido evento. O objetivo do seminário foi à exposição de serviços que atendem vítimas de violência doméstica e sexual da capital e como resultado, foi elaborada uma Carta de Intenções que promoverá a articulação intersetorial e comprometimento dos gestores em melhoria da qualidade dos séricos oferecidos à população.

12. Elaboração de Projetos:

Elaboração e aprovação de projeto, junto ao Fundo Nacional de Saúde, no valor de R\$ 49.647,60 para Capacitação de profissionais de Saúde da rede básica de Saúde nos municípios de Manaus, Itacoatiara e Tefé, para a promoção do Aleitamento Materno com objetivo de aumentar a prevalência de Aleitamento Materno, buscando a redução da mortalidade infantil, por meio da melhoria da atenção à saúde da criança no Estado do Amazonas.

SAÚDE DA MULHER

As realizações da área estratégica de saúde da mulher em 2007 priorizaram ações pactuadas contidas no documento do Pacto pela Saúde, como a redução da mortalidade materna e o controle do câncer de colo do útero e de mama, implementando estratégias que respondam com maior efetividade às necessidades da população.

Direcionadas pelas diretrizes do processo de descentralização e municipalização, a área estratégica estadual de saúde da mulher, caminhou em 2007 pelas vias da cooperação técnica e monitoramento e avaliação, buscando junto aos municípios superar desafios e fragmentações nos serviços mediante a busca da organização de uma rede regionalizada e

hierarquizada e da qualificação da gestão.

A análise dos indicadores atendeu a uma decisão da Secretaria Estadual de Saúde, que elegeu os indicadores de nº 7 e nº 10 para acompanhamento sistemático do desempenho dos municípios em relação ao Pacto 2007.

Como principais realizações da área estratégica de saúde da mulher citamos:

- Análise dos indicadores de saúde da mulher pactuadas pelo Estado, no Pacto da Atenção Básica onde foram viabilizados relatórios do 1º semestre e 2º semestre do ano de 2007, para todos os municípios.
- Monitoramento do desempenho e resultado através dos sistemas de informações SIM, SINASC e SISPRENATAL, dos municípios em relação a atenção á Saúde da Mulher.
- Promoção junto a hospitais e maternidades a criação e/ou implementação das Comissões Hospitalares de Investigação do Óbito Materno e Infantil a partir da realização de visitas in loco, para oferecimento de instrumentos de análise de indicadores que possibilitem um diagnóstico da real situação da atenção obstétrica e neonatal e sensibilização junto aos Gestores e equipe técnica sobre a importância da organização e realização das investigações dos óbitos maternos e neonatais para sustentabilidade da elaboração de estratégias que possam intervir na redução destas mortalidades
- .Realizada Oficina para trinta (30) profissionais de saúde membros das Comissões Hospitalares de Investigações do Óbito Materno e Infantil das maternidades e da Capital e membros do Comitê Estadual.
- Articulação e viabilização para Implantação do Comitê de Prevenção do Óbito Materno e Infantil no município de Parintins;
- Participação efetiva da Área Técnica de Saúde da Mulher na implementação do Comitê de Prevenção do Óbito Materno e Infantil (CEPOMI), através da mobilização e controle da frequência de seus membros, assim como na coordenação dos trabalhos, oferecendo dados e materiais técnico para o fortalecimento deste Comitê;

- Elaboração e aprovação de Projetos para captação de recurso na realização de capacitação de parteiras tradicionais e implantação da rede de prevenção da violência doméstica e sexual junto ao Fundo Nacional de Saúde em consonância com as diretrizes propostas pelo Ministério da Saúde na implementação da Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher para execução em 2008;
- Apoio técnico as equipes dos municípios e maternidades para elaboração de projetos que contemplem ações de melhoria da qualidade da atenção obstétrica e neonatal junto ao Fundo Nacional de Saúde;
- Participação da área Técnica com colaboração no Seminário de Municipal de Atenção Obstétrica e Neonatal Baseada em Evidências Científicas ocorrido no município de Manaus;
- Provimento de recursos federais, humanos e técnicos operacionais junto à Gerencia de Recursos Humanos da SUSAM para realização de cursos sobre Planejamento Familiar, Atenção Obstétrica e Implantação dos Comitês de Investigação do óbito Materno e Infantil em parceria com o Centro Tecnológico do Amazonas - CETAM
- Participação de duas técnicas da SUSAM no Curso de Capacitação do Modelo Japonês em Parto e Nascimento no Japão com objetivo de adquirir conhecimento e subsidiar as ações desenvolvidas pelo Estado com relação a este eixo relativos à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher ;
- Apoio técnico as maternidades do Estado na implantação e implementação da Política de Humanização do Parto e Nascimento com enfoque na lei do Acompanhante;
- Reuniões com a SEMSA Manaus, com objetivo de prover a construção da referência e contra-referência das ações de pré-natal, parto e puerpério, contribuindo para o fortalecimento da Atenção Básica no município de Manaus;
- Atuação das técnicas da área de Saúde da Mulher como Facilitadoras na V Conferência Estadual de Saúde.
- Representação na Conferência Estadual de Políticas para as Mulheres promovida pela Secretaria de Assistência Social;
- Elaboração de Projeto para captação de recursos junto ao Fundo Nacional de Saúde com o objetivo de construção de um Centro de Parto Normal em uma maternidade

do Estado.

- Implementação de Projetos para realização de capacitação para profissionais no Estado em Planejamento Familiar, Atenção Obstétrica e Implantação de novos Comitês Regionais de Prevenção do Óbito Materno e Infantil (em processo de Licitação);
- Participação de encontro nacional do Ministério da Saúde sobre a Política Nacional de Saúde da Mulher;
- Representação no Seminário Municipal de Enfrentamento das Violências Sexual e Doméstica com o objetivo de integrar instituições e melhorar o fluxo de atendimento a estas vítimas;
- Representação no Encontro de Coordenadores de Saúde da Mulher em Brasília, visando avaliar a Política Nacional de Atenção Integral de Saúde da Mulher;
- Representação no Curso de Atenção Obstétrica e Neonatal Realizado pelo Ministério da Saúde em Parceria com a ONG Mamirauá no município de Tefé com o objetivo de contribuir para redução das morbimortalidades geradas por ocorrências relativas ao parto e nascimento pactuando na melhoria dos índices de qualidade de vida dos moradores daquele município;
- Participação no V Fórum de Mortalidade Materna realizado no Ceará com formulação de diretrizes para o fortalecimento dos Comitês Regionais de Morte Materna;
- Parceria na coordenação da Semana Mundial de Amamentação;
- Participação no curso de atualização de monitoramento a avaliação da Atenção Básica;
- Representação em audiência pública sobre Planejamento Familiar;
- Representação em audiência pública na Câmara Municipal sobre Aborto;
- Monitoramento das ações de saúde da mulher nos municípios de Tefé e São Gabriel da Cachoeira com o objetivo de contribuir para a organização do serviço desta área e fortalecimento da Atenção Básica.
- Participação no I Work Shopping de Segurança Alimentar no Amazonas;
- Elaboração do Site de Saúde da Mulher
- Elaboração de apostila para o curso de Agentes Comunitários contendo

informações sobre a importância da realização e cuidados básicos no pré-natal, objetivos e atuação do ACS na implementação do planejamento familiar, como implementar ações de PCCUM e Climatério;

- Palestra sobre A Política Nacional de Saúde da Mulher na empresa Petrobrás alusiva ao Dia Internacional da Mulher.
- Monitoramento do desempenho do Sis-Prenatal nos 62 municípios do Estado através de orientações e informações para a melhoria da qualidade das informações e conseqüentemente que seja mais fidedigna as informações prestadas, visto que os baixos percentuais registrados ratificam a necessidade de permanentes avaliações com o objetivo mensurar a qualidade dessa atenção, garantindo informações dos indicadores maternos e perinatais.

Ao comparar o alcance dos indicadores de proporção de nascidos vivos de mães com quatro ou mais consultas de pré-natal verificamos que houve aumento positivo de 2006 para 2007, 42,4% e 73,2%, respectivamente. Este resultado aponta as interpretações para uma melhoria no acesso a consultas de pré-natal por mulheres em estágio gestacional no Amazonas.

SAUDE DO ADULTO - CONTROLE DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E DIABETES MELLITUS.

Esta Secretaria cooperou tecnicamente com os municípios in loco, telefone e diretamente ao profissional (*Beruri, Tonantins, Atalaia do Norte, Fonte Boa, Rio Preto da Eva, Itamarati, Humaitá, Careiro Castanho, Barreirinha, Irlanduba, Nova Olinda do Norte, São Paulo de Olivença, Uarini, Eirunepé, Manaquiri, Caapiranga, Sto. Antônio do Iça, São Paulo de Olivença, Itamarati, Urucará, Envira, Manacapuru, Alvarães, Canutama, Tabatinga, Japurá, Barcelos, Lábrea, Boca do Acre, Apuí, Maués, Itacoatiara, Itapiranga, Parintins, Fonte Boa, Itamarati, Parintins, Eirunepé*) - com informações e orientações sobre Indicadores, relatórios mensais de envio e número de cadastrados no Sistema de Informações em Hipertensão e Diabetes – SISHIPERDIA, medicamentos, campanhas (parceria com Federação Nacional das Associações e Entidades de Diabetes – **FENAD**, e Hipertensão, pela Sociedade Brasileira de Cardiologia – **SBC**, Ministério da Saúde e

Secretarias Municipais de Saúde do Estado).

Uma das metas importantes traçadas foi a implementação do **SISHIPERDIA**, havendo um avanço importante pois 17 municípios aderiram ao processo de alimentação em 2007. Para tanto, as Visitas técnicas *in loco* e a avaliação sistemática dos Relatórios do Sistema de Acompanhamento e Cadastramento de Hipertensos e Diabéticos representaram uma importante estratégia operacional .

Atualmente contamos com 60 municípios alimentando o **SISHIPERDIA**, ficando apenas os municípios de Amaturá e Itamarati, os quais estão em fase de cadastramento na Base Nacional de Dados.

Em 2007, como não foi possível a execução do Curso de Atualização em Hipertensão e Diabetes para Profissionais da Atenção Básica, ficou previsto para 2008.

Dentre os indicadores a serem acompanhados em 2007 ligados ao controle da hipertensão e diabetes temos: Proporção de Portadores de Hipertensão Arterial Cadastrados e o Proporção de Portadores de Diabetes Mellitus Cadastrados.

Como resultado em 2007, dos 62 municípios, vinte e três alcançaram 100% da meta pactuada, o que correspondeu a 35%.

Com a edição da Portaria Ministerial nº 2583 de 10 de outubro de 2007 que regulamentou a Lei do Diabetes, garantiu aos pacientes o recebimento dos medicamentos e dos kits de auto - monitoramento.

Demonstrativo de cadastrados no HIPERDIA no Amazonas no período de 2005 a 2007.

Situação	Anos		
	2005	2006	2007
Hipertensos	30.362	40.087	45.678
Diabéticos	10.404	13.892	15.541

Fonte: HIPERDIA

SAÚDE DO IDOSO

Durante o ano de 2007, a SUSAM vem envidando esforços na construção de instrumento

que venha auxiliar a pessoa idosa ou seu acompanhante, a entender mais facilmente o processo de envelhecimento nas pessoas, bem como conhecer e acompanhar as sugestões que ali estão expostas, portanto, tal instrumento serviria como complementação da caderneta já disponibilizadas pelas Secretarias Municipais de Saúde.

Para levantar o perfil de idosos existentes no Estado que são cadastrados e acompanhados pela Atenção Básica, foi elaborado Projeto Básico de pesquisa, envolvendo as Secretarias Municipais de Saúde, com o objetivo de realizar um levantamento sobre o número de pessoas idosas existem no Estado do Amazonas, em cada município e qual logradouro, objetivando conhecer as condições sócio-psico-ambiental, a que estão submetidos, a fim de que sirva de subsídio a criação de políticas públicas de inclusão. Este Projeto foi submetido à Coordenação Nacional de Saúde do Idoso, para fins de captação de recursos junto ao Fundo Nacional de Saúde – FNS, e foi devidamente aprovado naquela instância, hoje aguarda a concretização do repasse através de convênio e assim possa ser executado.

Implantar a Política Nacional do Idoso no Estado através de Oficina, onde serão construídas as ações para os anos de 2008/2011.

Nos dias 13 e 14 de dezembro de 2007 foi realizada Oficina para divulgar e incentivar a implantação estadual da Política Nacional de Saúde do Idoso, nas dependências da inspetoria salesiana Laura Vicuña havia representação diversas de instituições ligadas ao tema idoso, como Conselho Estadual do Idoso, Defensoria Pública, Escola Técnica de Saúde, Universidades: UNINORTE e Universidade Estadual do Amazonas, Centro Integrado de Defesa da Pessoa Idosa, a Pastoral da Pessoa Idosa, Secretarias Municipais de Saúde, bem como alguns parceiros internos como a Central de Medicamentos, Departamento de Planejamento, Coordenações estaduais: da Mulher, Hipertensão e Diabetes, Saúde Bucal e a assessoria do Departamento de Atenção Básica. Como produto importante a ser destacado na Oficina foi a construção do Plano de Ação para orientar as ações e projetos para 2008/2011.

Em 2007 foi elaborada, com base no Manual de Atenção Básica, apostila sobre a Saúde da Pessoa Idosa e a Política Nacional de Saúde do Idoso, que foi encaminhada à Escola Técnica de Saúde – ETSUS, para ser inserida no Manual de Capacitação do ACS.

SAUDE BUCAL

A saúde bucal através da ação do Estado e municípios procura se organizar para viabilizar mudanças estratégicas que possibilitem a implantação de uma política que supere dificuldades loco-regionais, estruturais e organizacionais.

O Estado tem buscado através de várias ações estimular os municípios na implantação de uma política de Saúde Bucal universal e integral, que sobrepuja as práticas de priorização da atenção individual em detrimento de ações coletivas de promoção e prevenção.

O estímulo à qualificação da rede para Estratégia Saúde da Família, estímulo à implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas e Laboratórios Regionais de Prótese Dentária, bem como à qualificação profissional e o Monitoramento e Avaliação têm sido as estratégias adotadas para o alcance das metas pactuadas pelo Estado.

Apoio Técnico para estruturação da rede

Implantação das Equipes de Saúde Bucal: O Estado possui implantado no ano de 2007, 260 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal mod. I e 21 Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal mod. II.

Implantação de 05 Centros de Especialidades Odontológicas localizados nos municípios de Manaus, Boca do Acre, Lábrea, Iranduba, Itacoatiara.

Implantação de 05 Laboratórios Regionais de Prótese Dentária localizados nos municípios supracitados incluindo Careiro da Várzea.

Monitoramento e Avaliação da produção odontológica dos CEO(s) de Parintins, Maués, São Gabriel da Cachoeira, Tefé, Manaus.

Monitoramento e Avaliação dos Indicadores referentes à saúde bucal e interlocução com Municípios.

Parceria com o CRO Amazonas para verificar os profissionais de Saúde da Família que estão ilegais e irregulares e para articulação de parcerias com as delegacias regionais deste

conselho localizadas nos municípios pólo.

Reuniões com o Comitê Estadual de Saúde Bucal para articulação entre as diversas instituições relacionadas à odontologia e elaboração de uma política Estadual de Saúde Bucal.

Outras ações da SUSAM

Qualificação de profissionais de Odontologia da Capital em Detecção Precoce do Câncer de Boca.

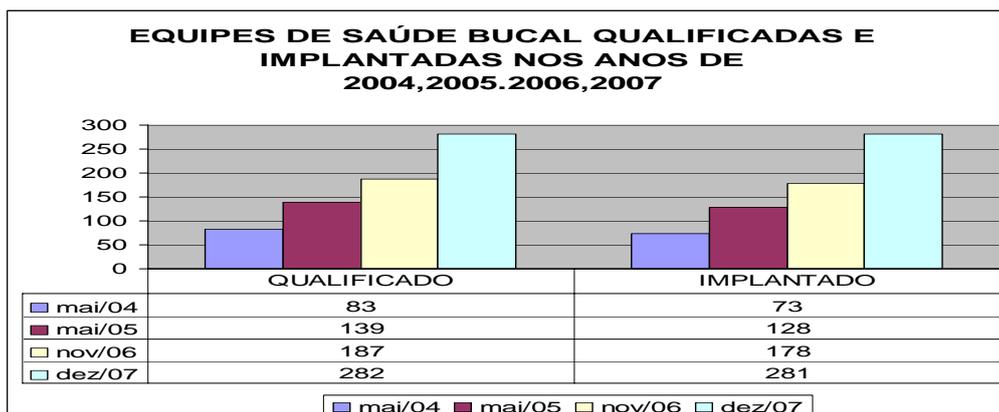
Comemoração ao Dia do Cirurgião Dentista realizado no dia 28 de outubro de 2007, no Parque dos Bilhares com outras instituições onde foram desenvolvidas atividades com 3500 pessoas nos diversos ciclos de vida sobre promoção de saúde bucal e encaminhamento para a rede de serviços do SUS.

Promoção de Saúde Bucal em parceria com a FVS e a SEMSA de Manaus no dia 21 de novembro de 2007, data do lançamento da campanha contra a dengue no Estado.

Participação na realização do Introdutório em Saúde da Família no município de Boca do Acre, Eirunepé e Manacapuru.

Elaboração de Projetos Básicos para o Fundo Nacional de Saúde para o financiamento do Levantamento Epidemiológico do Estado e para a realização de Encontro de Coordenadores municipais de Saúde Bucal do Estado do Amazonas.

Implantação das Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal



FONTE: SIAB /SCNES Relatório de repasse de incentivos financeiros

Nos últimos anos nota-se um grande crescimento na implantação de Equipes de Saúde da Família com Equipes de Saúde Bucal, comparado com maio de 2004, houve um aumento de aproximadamente de 385% no número destas equipes até dezembro de 2007, o que traz uma melhoria de acesso da população do Estado a serviços de odontologia tanto em âmbito individual quanto coletivo.

No ano de 2007, no Estado do Amazonas 59% das Equipes de Saúde da Família possuem Equipes de Saúde Bucal implantadas conforme gráfico acima, as quais vêm sofrendo um processo de expansão nos últimos anos. As Equipes de Saúde Bucal modalidade II que são constituídas por cirurgião dentista, auxiliar de consultório dentário e técnico de higiene dental representam apenas 7,47% do total de Equipes de Saúde Bucal implantadas, vem sendo articuladas juntamente com a Escola Técnica do SUS, ações para formar profissionais para suprir esta demanda tanto na Capital quanto nos Municípios do Interior subsidiando o incremento destas equipes.

Manaus, a capital do Estado, está atualmente em processo de reorganização do sistema de saúde, com a divisão do município em 04 Distritos Sanitários. Esse processo de reorganização levou a mudanças administrativas com o objetivo de descentralizar a atenção e fortalecer a gestão.

Nesse contexto, observamos que mesmo percebendo o crescimento das Equipes de Saúde da Família com Saúde Bucal no ano de 2007 (gráf.3), observa-se que, 80,4 % das equipes estão implantadas nos municípios do interior segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde.

Indicadores de Saúde Bucal do Pacto pela Vida

No Ano de 2007, algumas mudanças ocorreram tendo em vista o acréscimo de alguns serviços ofertados no âmbito do SUS com a implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas, bem como as mudanças ocorridas nos códigos de alguns procedimentos odontológicos através da Portaria nº 95 de 14 de fevereiro de 2006. Os indicadores pactuados no ano de 2007 foram os seguintes:

Cobertura da primeira consulta odontológica programática;

Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada;

Média de procedimentos odontológicos básicos individuais;

Indicador	Nº de Procedimentos	Meta Pactuada pelo AM	Resultado Alcançado
Cobertura da primeira consulta odontológica programática	409.651	15%	12,08%
Cobertura da ação coletiva escovação dental supervisionada	460.490	1%	1,13%
Média de procedimentos odontológicos básicos individuais	1.408.001	0,50	0,41

Quanto à cobertura da primeira consulta, o resultado apresentado até outubro de 2007 no Estado do Amazonas foi de que 12,08% da população teve acesso aos serviços odontológicos para a assistência individual, atingindo, com isso, 80,53% da meta pactuada.

Em relação à ação coletiva, no mesmo período, 1,13% da população teve acesso à escovação dental com orientação/supervisão de um profissional de saúde, extrapolando a meta pactuada em 13%.

A média de procedimentos odontológicos básicos atingiu 0,41 até setembro de 2007, alcançando 82% da meta pactuada que era de 0,50.

Implantação dos Centros de Especialidades Odontológicas no Estado

Os Centros de Especialidades Odontológicas (CEO), implantados como estratégia para o aumento da resolutividade das ações em saúde bucal, complementando às atividades demandas da Atenção Básica, o que permite organizar o Sistema de Referência e Contra-Referência em saúde bucal, até então inexistente. Com a implantação dos CEO's aumentou-se a quantidade de procedimentos especializados no interior do estado buscando uma melhoria da qualidade de saúde bucal da população.

O Estado do Amazonas apresenta atualmente em funcionamento os seguintes Centros de Especialidades Odontológicas:

Manaus – 02 CEO tipo II

São Gabriel da Cachoeira - 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Maués – 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Tefé – 01 CEO tipo I e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Parintins - 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária

Encontram-se aprovados na CIB e em fase de conclusão de obras para início de funcionamento os CEO's dos seguintes municípios:

Manaus - 01 CEO tipo III com 08 cadeiras em conclusão de obras (antigo IMPAS)

Boca do Acre – 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária em conclusão de obras

Lábrea - 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária em conclusão de obras

Itacoatiara – 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária para aprovação na CIB

Iranduba - 01 CEO tipo II e 01 Laboratório de Prótese Dentária para aprovação na CIB

Atenção em Saúde Bucal no Município de Manaus

A atenção em Saúde Bucal no Município de Manaus é realizada por meio ações

desenvolvidas pelas Unidades de Saúde gerenciadas pela Secretaria de Estado e Secretaria Municipal de Saúde, a qual apresenta dois modelos paralelos de atenção.

A heterogeneidade das ações desenvolvidas tanto pelos modelos de atenção desenvolvidos pela SEMSA quanto pelas unidades de saúde gerenciadas pelo Estado, dificultam o estabelecimento de um protocolo de referência e contra-referência, portanto de organização da rede, com definição clara de papéis tanto das ações de atenção básica e média complexidade desenvolvidas pela própria rede do município quanto às ações de atenção básica e média complexidade desenvolvidas pela rede do Estado.

ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO

Aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde – Portaria no. 710, de junho de 1999, a Política Nacional de Alimentação e Nutrição – PNAN define as ações dos gestores estaduais e municipais para garantia dos direitos à alimentação saudável e prevenção e controle dos distúrbios nutricionais no âmbito do Sistema Único de Saúde.

De acordo com as diretrizes definidas na PNAN, a Área Técnica de Promoção à Saúde desenvolveu em 2007 ações de Estímulo as Ações Intersetoriais com vistas ao Acesso Universal aos Alimentos, Monitoramento da Situação Alimentar e Nutricional, Promoção de Práticas Alimentares e Estilos de Vida Saudáveis, Prevenção e Controle dos Distúrbios e Doenças Nutricionais, Desenvolvimento e Capacitação de recursos humanos em saúde e Nutrição e Promoção do Desenvolvimento de Linhas de Investigação. Pretende-se por meio deste relatório apresentar as atividades desenvolvidas em âmbito municipal, estadual e nacional.

1 – Estímulo as Ações Intersetoriais com vistas ao Acesso Universal aos Alimentos.

Esta atividade foi desenvolvida por meio de participação de técnico da SUSAM no Conselho Estadual de Alimentação e Nutrição com as seguintes participações:

- Reuniões ordinárias do Conselho: com divulgação das ações de monitoramento da situação alimentar e nutricional dos beneficiários do Programa Bolsa Família e

outras atividades de Segurança Alimentar e Nutricional – SAN.

- Coordenação das Conferências Sub-regionais de Segurança Alimentar e Nutricional preparatória para a II Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional. Municípios sedes: Benjamin Constant, Itacoatiara, Lábrea e Tefé. Responsáveis Ester Mourão e Joselina Castro.
- Participação na II Conferência Estadual de Segurança Alimentar e Nutricional.
- Participação na III Conferência Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional em Fortaleza – CE, tendo como temas: Segurança Alimentar e Nutricional nas estratégias nacionais de desenvolvimento, Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional.

2 - Monitoramento da Situação Alimentar e Nutricional

O Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN, desenvolvido pela Coordenação Geral da Política Nacional de Alimentação e Nutrição – CGPAN/ Ministério da Saúde tem como objetivo acompanhar e avaliar programas sociais relacionados à alimentação e nutrição. Este sistema é dividido em dois módulos: SISVAN – municipal e SISVAN módulo de gestão. O primeiro é baseado em um *software* e permite o acompanhamento do estado nutricional de toda a população atendida nas Unidades Básicas de Saúde. O segundo é uma ferramenta *on line* para acompanhamento das condicionalidades de saúde, das famílias beneficiárias do Programa Bolsa Família, especificamente crianças menores de 7 anos e gestantes.

- SISVAN – municipal: Em virtude das dificuldades operacionais com este sistema e pela possibilidade do lançamento de um novo sistema *on line*, optou-se em concentrar os esforços no SISVAN módulo de gestão, principalmente porque se o mesmo não for informado, o cartão da família beneficiada pode ser cancelado. Em dezembro houve o lançamento do SISVAN web, com previsão para capacitação dos Estados em março de 2008.

3 - Prevenção e Controle dos Distúrbios Nutricionais e das Doenças Associadas à

Alimentação e Nutrição

O Programa Nacional de Suplementação de Ferro-PNSF consiste na distribuição medicamentosa de suplemento de ferro para crianças de 6 a 18 meses de idade, gestantes a partir da 20ª semana e mulheres até o 3º mês pós-parto ou pós-aborto, que não apresente quadro de anemia ferropriva. Além da suplementação preventiva, as mulheres e os responsáveis pelas crianças inseridas no programa, devem ser orientados sobre alimentação saudável incluindo alimentos ricos em ferro, os facilitadores e inibidores da absorção do ferro, tendo em vista a prevenção da anemia.

No Amazonas 55 municípios já aderiram ao PNSF, perfazendo um total de 89% dos municípios que estão devidamente cadastrados e executando o Programa. O cadastro é feito através do Site da CGPAN, www.saude.gov.br/nutricao, onde há todas as informações necessárias para a adesão ao Programa.

4 - Promoção de Práticas Alimentares e Estilo de Vida Saudável

Dia Mundial da Alimentação

A celebração do Dia Mundial da Alimentação foi ampliada para a Semana Mundial da Alimentação, a qual foi realizada de 15 a 21 de outubro de 2007, cujo tema foi “*O DIREITO À ALIMENTAÇÃO*”. O Departamento de Atenção Básica e Ações Estratégicas/alimentação e nutrição participou com um stand de divulgação do Material da CGPAN no evento do município de Manaus e apoiou os demais municípios na elaboração de eventos relacionados ao tema e em práticas saudáveis para melhoria da alimentação da população dos municípios, tendo assim resultados positivos e iniciativas proveitosas das secretarias municipais de saúde. Segue fotos em anexo.

Os municípios trabalharam com a Pirâmide de Alimento atualizada, kit de educação à mesa, palestra educativa sobre o tema, etc; mostrando assim a população a importância das combinações de alimentos e o porcionamento de cada grupo alimentar, priorizando ainda a prática de Atividade Física para uma qualidade de vida mais saudável. Segue programação dos municípios.

CHAMADA NUTRICIONAL DA REGIÃO NORTE

Em junho de 2007, durante a Campanha Nacional de Vacinação, a Coordenação Geral de Alimentação e Nutrição em parceria com o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome (MDS), UNICEF, Ministério da Saúde, Governos Estaduais e Prefeituras Municipais da Região Norte, realizou o inquérito denominado “Chamada Nutricional em crianças menores de cinco anos da Região Norte” o qual se propôs verificar a prevalência dos desvios nutricionais de crianças menores de 05 anos em amostra representativa para população desta Região.

No Estado do Amazonas foram selecionados 15 municípios dos 62 existentes no estado, porém devido às dificuldades de acesso 02 municípios (Itamarati e Guajará) não receberam o material em tempo hábil para a realização da pesquisa no dia da Campanha. O referido inquérito estudou uma amostra de 1.948 crianças, que compareceram aos postos de vacinação, localizados em 13 municípios (Apuí, Atalaia do Norte, Barcelos, Benjamim Constant, Careiro, Codajás, Itacoatiara, Manacapuru, Manaus, Manicoré, Parintins, Santo Antonio do Içá, e São Sebastião do Uatumã) distribuídos em 27 postos nos 12 municípios e 10 postos na capital de Manaus, totalizando 37 postos em todo o estado, todos devidamente equipados para realização da pesquisa.

As crianças foram selecionadas de acordo com a demanda do Posto, sendo que foram utilizados critérios de seleção por horário, sexo e faixa-etária, conforme previa a metodologia da CGPAN/MS.

SEMANA MUNDIAL DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL



CHAMADA NUTRICIONAL DA REGIÃO NORTE EM MANAUS



CHAMADA NUTRICIONAL DA REGIÃO NORTE EM APUÍ



SAÚDE DO TRABALHADOR

A Secretária de Estado da Saúde através do Programa Saúde do Trabalhador tem norteando suas ações com o objetivo de implantar e implementar ações de vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e vigilância em saúde do trabalhador como também promoção e proteção a saúde do trabalhador, assim como a recuperação e a reabilitação dos trabalhadores submetidos aos riscos e agravos advindos das condições de trabalho. Considerando as metas estabelecidas no Plano Estadual de Saúde 2007, para o Programa Saúde do Trabalhador, foram executadas 92% das atividades estabelecidas.

METAS DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE 2007 EXECUTADAS PELA SUSAM.

Acompanhamento do processo de habilitação do Centro Regional de TEFÉ.

Foram realizados diversos cursos de capacitação para os técnicos do CEREST-AM.

Foram capacitados duas unidades da rede sentinela em Saúde do Trabalhador no Município de Manaus, para implantação dos protocolos de agravos em saúde do Trabalhador sendo que no SPA Joventina Dias foi implantado o protocolo de Acidentes Grave, Fatal e com Criança e Adolescente e na Policlínica Codajás o protocolo Perda Auditiva Induzida por

Ruído (PAIR) e Lesão por Esforço Repetitivo e Doença Osteo-Musculares Relacionado ao Trabalho (LER/DORT).

Projetos relacionados à saúde do trabalhador:

- Pesquisa sobre a prevalência do Estresse dos profissionais da rede pública da saúde de Manaus. Este projeto foi aprovado pelo comitê de ética da UFAM.
- Pesquisa sobre o Perfil Epidemiológico dos Trabalhadores da Saúde do Estado do Amazonas. Este projeto encontra em Fase de elaboração final.
- Projeto de Capacitação da Atenção Básica do Estado do Amazonas. Este projeto encontra em Fase Final de Planejamento.

Ações executadas que não estavam no plano de 2007:

Foram implantados os protocolos de agravos em saúde do trabalhador nos Municípios do Estado do Amazonas como: Tefé, Parintins, Manacapuru, Benjamin Constant, Tabatinga, Presidente Figueiredo.

Participação da SUSAM em Audiência Pública promovida pelo Ministério Publica Federal sobre as agremiações Folclóricas Boi Bumba Garantido e Caprichoso.

Realização de uma caminhada em homenagem ao Dia Mundial das vítimas de acidente de trabalho, ocorrido no dia 28 de abril de 2007.



Estabelecimento de parceria com o Ministério Público, Delegacia Regional do Trabalho – DRT, INSS, Núcleo Saúde do Trabalhador de Manacapuru e outros órgãos relacionados ao trabalhador, e em conjunto com esses órgãos realizaram visitas de inspeção nos galpões das agremiações folclóricas Flor Matizada, Guerreiros Mura, tradicional no município de Manacapuru.



Participações da SUSAM

Stand sobre Saúde do Trabalhador no Dia 1º de Maio Dia do Trabalhador, no Clube do SESC/AM. Com distribuição de folder's e orientação.

I Seminário Nacional sobre Agrotóxicos, realizado em Brasília, com o objetivo de capacitar os técnicos do Centro de Referência para melhor desempenho das suas atividades.

Seminário sobre Saúde Ambiental e Saúde do Trabalhador e as Interfaces com o PAC, com o objetivo de discutir os problemas relacionados aos agravos advindos dos projetos do PAC.

II Encontro Nacional da RENAST para Coordenadores Estaduais e Regionais em Florianópolis/SC.

Curso de Atenção Básica em Saúde do Trabalhador, com objetivo de capacitar os técnicos

para realizações de projetos voltados para a atenção básica. Fortaleza – Ceará.

I Oficina de Saúde Mental e Trabalho na Amazônia Legal, Palmas – Tocantins.

I Seminário da Rede Escola Continental, Brasília – Distrito Federal.

Reunião da Macro Região Norte, Porto Velho – Rondônia.

Curso de Ergonomia realizado pelo FORUM “Saúde e Segurança do Trabalho e Meio Ambiente”

Elaboração do fluxograma para atendimento e aplicação dos protocolos clínicos de atenção integral a saúde do trabalhador.

Capacitação em Saúde do Trabalhador para profissionais da rede de atenção básica distrito centro oeste e norte do Município de Manaus.

Realizações de palestra sobre Saúde do Trabalhador nas Empresas: GRUPO SIMÕES, BRASCABOS, TOTAL LINHAS ÁREAS, ITAUTINGA AGRO INDUSTRIAL, POLICLINICA CODAJÁS, FUNDAÇÃO CECON, UNI NILTON LINS, CEFET.

Elaboração de uma apostila das Políticas em Saúde do Trabalhador para inclusão no curso de formação de agentes de saúde ministrado pelo CETAM.

SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

A Área Técnica de Saúde no Sistema Penitenciário, desenvolveu ações visando a qualificação do Amazonas ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, Portaria Interministerial Nº 1777, de 9 de setembro de 2003, cujo principal objetivo é a inclusão da população penitenciária, cuja população está em torno de 3.394 homens e 146 mulheres (dados 2007), nos serviços existentes no SUS.

A Portaria 1777, de 09/09/2003 define como requisito para a qualificação do Estado ao Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, dentre outros requisitos o cadastramento dos estabelecimentos de saúde e dos profissionais de saúde das unidades prisionais no SCNES. Para o cadastramento desses estabelecimentos e de suas equipes há

necessidade do cumprimento dos requisitos semelhantes ao cadastramento de uma equipe de ESF, dentre eles espaço físico adequado para a realização do trabalho das equipes dentro da unidade prisional. Conforme manual do SCNES, a Ficha de Cadastramento de Estabelecimentos de Saúde – FCES – Módulo Básico, requer o preenchimento do campo com o número do Alvará emitido pela FVS.

A SEJUS articulou com a SEINF o levantamento das necessidades de adequação dos espaços físicos no sistema prisional. Para tanto a SEINF designou um engenheiro responsável para elaboração do projeto arquitetônico para adequação dos espaços físicos para o devido funcionamento das equipes de saúde. A engenheira solicitou os relatórios técnicos de inspeção da FVS para contribuir com o seu trabalho. O levantamento para elaboração do projeto já foi iniciado na capital. Os recursos para obras e equipamentos são de responsabilidade do DEPEN, conforme Portaria 1777, de 09/09/2003.

Segundo os relatórios emitidos pela FVS, há apenas uma unidade prisional adequada ao cadastramento no SCNES. O que viabiliza a qualificação do Estado ao Plano Nacional, que exige no mínimo 01 equipe cadastrada.

Visitas técnicas:

Visita técnica juntamente com representantes da SEMSA e Policlínica Cardoso Fontes ao Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico para definição de espaço físico para o funcionamento das ações de controle e prevenção da Tuberculose.

Visita ao Instituto Martha Falcão para conhecer as instalações do Centro de Psicologia para o atendimento aos familiares dos presidiários.

Articulações intersetoriais para encaminhamentos para realização das ações:

Para elaboração do Plano Operativo Estadual de Saúde no Sistema Penitenciário a Comissão Intersetorial adotou uma metodologia participativa para que as ações constantes no Plano fossem construídas democraticamente por todos os atores envolvidos. Eventualmente foram convidados representantes de outras instituições e setores tais como: Pastoral da Saúde, Coordenação de Saúde Mental Estadual e Municipal, Coordenação DST/AIDS, Representante do Conselho de Psicologia Regional, Faculdade Martha

Falcão, Fundação de Vigilância em Saúde – FVS, Representante da Secretaria de Infra Estrutura – SEINF, Fundo Global dentre outros, cada ente colaborou de forma objetiva na construção deste Plano, sendo traçada as metas a curto, médio e longo prazo. Foram discutidas questões relativas à gestão e assistência, na tentativa de equacionar os entraves que poderiam prejudicar sua elaboração e execução.

A elaboração desse Plano foi um esforço conjunto dos membros da comissão e colaboradores na perspectiva de criar estratégias para que a população prisional tenha acesso aos serviços de saúde nos próprios presídios onde está custodiada, bem como atendimento externo nas unidades especializadas, nos serviços de urgência, emergência e hospitalares, quando necessário.

No total foram realizadas 25 oficinas para a construção de fluxos de atendimento e definições de ações referentes à:

Diagnóstico situacional

Gestão e gerência das ações e serviços de saúde nas unidades prisionais

Organização da referência e contra-referência

Forma de recrutamento, seleção, contratação e capacitação de rh

Desenvolvimento de recursos humanos

Composição da equipe de saúde das unidades prisionais

Parcerias governamentais e não governamentais previstas

Metas gerais e específicas por programa (Saúde bucal, Saúde da mulher, Dst/hiv/aids, Tuberculose, Hipertensão e Diabetes, Hanseníase, Alimentação e nutrição, Hepatites, Saúde mental, Imunização).

Aquisição e controle de medicamentos

Exames laboratoriais

Infra-estrutura dos estabelecimentos de saúde das unidades prisionais

Organização do sistema de informação em saúde da população prisional

Cadastramento dos estabelecimentos e dos profissionais de saúde das unidades prisionais no scnes

Fluxo de referência e contra-referência

Co-financiamento das ações de saúde no sistema penitenciário

Resultados alcançados:

Conclusão do Plano Operativo de Saúde no Sistema Penitenciário.

Aprovação do Plano Operativo de Saúde no Sistema Penitenciário no Conselho Estadual de Saúde.

Aprovação do Plano Operativo de Saúde no Sistema Penitenciário na Comissão de Intergestores Bipartite – CIB.

Aprovação do Plano Operativo de Saúde no Sistema Penitenciário no Conselho Municipal de Saúde/SEMSA-Manaus.

100% de cobertura vacinal nas unidades prisionais do Estado.

100% de cobertura de exames preventivos de controle do câncer do colo uterino.

Regularização do atendimento odontológico no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico.

Iniciamos contatos com 8 municípios que possuem unidades prisionais para informar sobre o Plano e a importância da implantação das EPEN's nas unidades prisionais, encaminhamos a Portaria 1777 e demais Portarias referentes ao assunto, através do OFÍCIO CIRCULAR Nº 0076/2007 – GSUSAM, de 22 de março de 2007.

Realização de 100% do levantamento das necessidades das unidades prisionais de Manaus,

quanto à adequação dos espaços físicos, segundo a padronização constante na RDC50.

Finalização do processo de cadastramento de 1 Equipe de Saúde no Sistema Penitenciário, localizada na Unidade Prisional do Puraquequara (requisito necessário para a qualificação do Estado do Amazonas ao Plano Nacional).

PREVENCAO E REDUCAO DE ACIDENTES E VIOLENCIA

A Área Técnica de Prevenção de Acidentes e Violência através das diretrizes da Política Nacional de Redução da Morbimortalidade por Acidentes e Violência, tem suas ações priorizadas nas medidas preventivas a promoção da saúde e tratamento das vítimas, visando impedir seqüelas e as mortes causadas por este agravo, de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida da população.

As ações planejadas constantes no Plano Estadual de Saúde - PES não foram realizadas na sua totalidade em função da disponibilidade de recursos financeiros destinados para sua execução

A coordenação da área técnica na medida do possível, viabilizou as seguintes atividades em sua área de execução:

Disponibilizou aos municípios, subsídios didáticos, através de portarias, artigos técnicos, apostilas, para nortear e manter orientação unificada quanto aos encaminhamentos para o atendimento e enfrentamento da violência.

- Elaborou e encaminhou projetos de capacitação dos profissionais da rede estadual para o enfrentamento da violência em todas as suas dimensões.
- Representou o DABE nas reuniões mensais e Assessoria Técnica do Programa de Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento a Violência Sexual Infanto-Juvenil – PAIR como forma de integrar a rede institucional para enfrentamento da violência.
- Participação em audiência pública na Assembléia Legislativa sobre a apresentação da criação da Vara Especializada da Infância e Violência Sexual Doméstica contra

criança e adolescente.

- Representação da SUSAM no Seminário Municipal de Enfrentamento da Violência Domésticas e Sexual nos dias 10, 11, 12 e 13 de dezembro de 2007.
- Participação na V Conferência Estadual de Saúde.
- Participação nas reuniões semanais de monitoramento e avaliação do DABE.
- Participação no Seminário Turismo Sustentável e Infância no SENAC - MANAUSTUR.
- Participação na Conferência Estadual de Políticas Públicas de Juventude – SEAS
- Representação do DABE na homenagem aos alunos que representaram o Amazonas nos Jogos Escolares do Estado da Paraíba – SEJEL.

ATENÇÃO A PESSOA COM DEFICIENCIA

No balanço geral das ações e políticas preconizadas para 2007, houve a cobertura de 60% das metas programados, através de medidas e ações que incluíam desde cadastramento e recadastramento dos usuários, execução de projetos, capacitação dos técnicos, controle nas concessões e avaliação do assessoramento técnico, além das orientações preventivas garantir a resolutividade das concessões aos usuários.

Em 2007 os módulos tiveram o seguinte desempenho:

Na Atenção a Pessoa com deficiência foram cadastrados 1.552 usuários, sendo 49% do sexo feminino e 51% do sexo masculino. Deste montante 90% residem em Manaus e 10% no interior do Estado.

Deste total 11% são usuários do módulo Afins/Ostomizados, 21% do módulo Auditivo, 47% do módulo Ocular e 40% do módulo Ortopédico. Houve a concessão de 53.241 materiais/equipamentos em 2007, sendo 98% de concessões do módulo Afins, 0,4% do modulo Auditivo, 1,3% do modulo Ocular e 0,4% do modulo ortopédico.

Foram encaminhados 546 usuários do CDH para recebimento de 351 equipamentos de órtese e meios auxiliares de locomoção. Existe uma demanda reprimida de 662 usuários, sendo 49% do módulo Auditivo, 51% do modulo Ortopédico e 0% dos módulos Afins e

Ocular.

No Módulo Afins - O numero de pacientes ingressos no módulo foi de 127 ostomizados, totalizando 326, com os 199 já existentes, ocorrendo 220 desligamentos sendo: 79 por decolostomia, 43 por óbito e 93 por abandono e transferência para outro Estado.

Foram cadastrados 133 usuários, sendo 51,88% do sexo feminino e 48,20% do sexo masculino. O modulo tem o total de 329 usuários inscritos, sendo 98 em situação temporária e 231 definitivos. Foram concedidos 52.162 equipamentos (bolsa/kit), houve 222 desligamentos por óbito, 79 por decolostomia e 92 por abandono.

No Módulo Auditivo Em virtude do andamento da habilitação do Centro de Atenção a saúde Auditiva junto ao Ministério da Saúde, despachamos 12 processos procedentes da SUSAM. Cadastros novos: 6 processos. Encerrados foram 11 processos por óbito e abandono. Apresenta uma demanda reprimida de 322 cadastrados.

Foram cadastrados 24 usuários, sendo 11 do sexo feminino e 13 do masculino, 79% residem em Manaus e 21% em outras localidades, sendo que 60% em outros municípios do Estado e 40% em outros Estados.

Foram concedidos 194 aparelhos auditivos para 143 usuários. Foi feito o pré-molde de 155 pacientes e registrados 13 desligamentos por abandono 7 por óbito e 3 por contra indicação do otorrino. Neste modulo existe uma demanda reprimida de 322 usuários aguardando o aparelho auditivo, destes 91,30% reside em Manaus e 8,70% são de outras localidades, 17% são usuários de 2003, 74% são do ano de 2004, 7% do ano de 2005 e 1% de 2007.

No Módulo Ocular No ano de 2007 tivemos dificuldade para atingir a meta proposta, foram entregues apenas 612 órtese (óculos), foram encaminhados 10 usuários para realização de cirurgia de reconstrução da cavidade orbitária para adaptação de prótese ocular. Foram entregues 50 telelupas, sendo 15 TL (6x16), 20 TL (4x12), e 15 TL (8x21). Entregou também 12 bengalas articuladas.

Foram cadastrados 637 usuários, sendo 31 para bengala antenada, 533 para óculos, 34 para prótese ocular e 40 para telelupas, sendo que tivemos um usuário cadastrado para dois

equipamentos. Destes 57% são do sexo feminino e 43% do sexo masculino, onde 94,82% residem na cidade de Manaus e 5,18% em outra localidade do Estado.

Ocorreu a concessão de 23 bengalas, 559 óculos, 43 próteses oculares, 09 teléupas de 4x, 15 teléupas de 6x e 18 teléupas de 8x. Houve 20 desligamentos por abandono e 1 contra-indicado. Foram encaminhados 24 usuários para colocação de prótese ocular na Fundação Piedade Cohen e 10 foram encaminhados para o CDH para receber bengala antenada.

A demanda do módulo Ocular é de 338 equipamentos para 317 usuários.

No Módulo Ortopédico Em 2007 mantemos parceria com o CDH no critério concessões, o que possibilitou a concessão de 194 equipamentos, sendo 33 próteses, 28 órteses, 114 meios de locomoção e 15 de outros equipamentos.

Foram atendidos 1682 usuários que consta desde a entrega de equipamentos, orientação, atendimento fisioterápico. Foram atendidos pela fisioterapeuta 45 pacientes e houve a entrega de 82 equipamentos.

Houve o cadastrado de 583 usuários para aquisição de equipamentos, sendo 44,94% do sexo feminino e 55,06% do sexo masculino, destes 84,91% são de Manaus e 15,09% de outras localidades. Sofreram recadastramento 290 usuários.

Houve a concessão de 217 equipamentos para 206 usuários, sendo 48,15% do sexo feminino e 51,85% do sexo masculino. Foram encaminhados 401 usuários para o CDH e o mesmo concedeu 336 equipamentos para 292 usuários.

Registrou-se 154 desligamentos por abandono, 19 por óbito e 5 contra-indicado. Existem 24 usuários ao aguardo de seu equipamento que foi para ajuste ou manutenção.

A demanda reprimida deste módulo é de 338 equipamentos para 317 usuários.

Principais dificuldades na execução das metas de 2007:

Demora na adequação dos Centros Municipais de Reabilitação Física para habilitação

junto ao Ministério da Saúde, em virtude da falta de definição do espaço físico por parte dos Gestores Municipais.

Dificuldades na aquisição e concessões de kit de bolsas de colostomia em decorrência da defasagem na tabela do Ministério.

Demora na habilitação pelo Ministério da Saúde da estruturação da Rede Estadual de Atenção ao Deficiente auditivo no Estado para dar cobertura aos usuários da rede SUS.

MÓDULO OSTOMIZADO:

Dificuldades: Ação judicial movida pela empresa KMP de Moraes dificultou a compra de equipamentos e conseqüente atraso na distribuição. Estoque limitado de bolsas no almoxarifado da Policlínica, impossibilitando atendimento condizente. Entrega de bolsas fora do padrão estabelecido através da pesquisa científica em virtude da ação desencadeada pela empresa Casex-Shelter. Falta de uma cota para exames de decolostomia na rede pública para pacientes que necessitam de cirurgia de decolostomia. Faltando um fluxo de referência na rede do SUS para paciente que necessitam de decolostomia.

MODULO AUDITIVO

Dificuldades: Atender a demanda reprimida que se formou nos últimos anos, em virtude da demora para habilitação do serviço de média e alta complexidade enviado em maio de 2006 para o Ministério da Saúde.

MODULO OCULAR

Dificuldades: Falta de um serviço na rede SUS para realização de cirurgia de reconstrução da cavidade orbitária possibilitando a adaptação da prótese ocular, não gerando demanda reprimida.

MÓDULO ORTOPÉDICO

Dificuldades: Falta de um Centro de Reabilitação Física para dar suporte ao atendimento do módulo ortopédico, lentidão na realização de processo licitatório, sendo importante para atender a demanda específica. Falta da complementação da rede Estadual de referência e

contra-referencia em alta complexidade.

SAUDE OCULAR :

Responsável pelo controle e avaliação das cotas de cirurgias de catarata que serão executadas na capital e no interior.

As cirurgias de catarata que eram realizadas através de campanha nacional e custeadas pelo FAEC tiveram seu término em fevereiro de 2006, passando a partir desta data a serem viabilizadas por portaria Ministerial nº252 que estipulou um valor percapta populacional na ordem de R\$2,25 para organização dos serviços que não estão organizados pelo Estado.

no ano de 2007 foram realizadas 2 projetos semestrais totalizando 1.050 cirurgias de catarata cada um, para serem executadas no período de 6 meses, totalizando 2.100 procedimentos de cirurgia de catarata no ano. Deste montante 864 cirurgias foram realizadas no interior do estado e 1.2036 na capital. Atualmente a coordenação aguarda liberação de recursos pelo MS para execução do 3 projeto semestral, ficando a realização das cirurgias de catarata somente pela cota estipulada pelo MAC, perfazendo um total de 103 cotas/mês de cirurgias de catarata para serem divididas pela 7 clinicas credenciadas pela SES.

DISTRIBUIÇÃO DE ÓRTESE E PROTESE DO ANO DE 2007 –

Módulo	Produto	Total
Ocular	Prótese ocular	43
	Tele lupal	43
	Óculos	559
	Bengala antenada	36
	Sub-total	668
Auditivo	Aparelho auditivo	194
Ortopédico	Pmii	33
	Pmss	1
	Cad. Rodas	199
	Muletas	103
	Bengala	
	Calçados	116
	Carrinho especial	26
	Andador	10
	Ortese/ Coletes	18
	Palminha	7
	Colchão c. Ovo	26
	Sub-total	132
	Afins	bolsa urostomia
Pó		129
Pasta		429
Placa		19718
Bolsa colostomia		31346
Sub-total		52166
TOTAL GERAL		39.142

METAS DESENVOLVIDAS POR MODULO DE AÇÃO:

METAS E AÇÕES – 2007	
MÓDULOS DE AÇÃO	METAS DESENVOLVIDAS
DEFICIENTE FÍSICO	Cadastramento do 1º Centro Estadual de Reabilitação Física -CERFAM/PAID na Policlínica Codajás em conformidade com a Portaria nº 818/SAS.
	Realização de parceria com o CDH para aquisição de órtese do modulo ortopédico.
	Abertura de projeto para reforma do espaço (infra-estrutura) para adequação do centro fisioterápico na policlínica Codajás para implantação do centro fisioterápico para otimização dos programas PAID/ CEREST.
	Realização do monitoramento para implantação dos Centros Municipais de Reabilitação Física - CEMURF nos Municípios Pólos do interior do Estado.
DEFICIENTE AUDITIVO	Aprovação do Convênio nº 904 para aquisição de equipamentos fisioterápicos que irão implementar os centros municipais de reabilitação- CEMURF.
	Solicitação de Habilitação do Serviço de referência em Atenção a Saúde Auditiva em média complexidade (Cliniaudio) junto ao Ministério da Saúde.
	Solicitação de Habilitação do Serviço de referência em Atenção a Saúde Auditiva em Alta complexidade (Policlínica Codajás) junto ao Ministério da Saúde;
DEFICIENTE OSTOMIZADO	Criação do fluxo de cirurgias de decolostomia no Hospital Adriano Jorge.
	Realização de capacitação dos agentes comunitários sobre o enfoque de portadores de ostomia.
DEFICIENTE VISUAL	Realização do I Jornada de estomaterapia da região Norte e II curso de capacitação para técnicos da capital e interior, ocorrida em Maio/2007.
	Abertura de processo para aquisição de equipamentos oftalmológicos para suporte e adequação do serviço de saúde auditiva em atenção a alta complexidade.
	Extinção da demanda reprimida na concessão de órteses.
	Criação do serviço de reconstrução da cavidade orbitária para adaptação de prótese ocular em parceria com o instituto de oftalmologia do Amazonas.

SAUDE MENTAL

Dados de Manaus

- População de Manaus de 1.713.156 habitantes, conforme atualização do IBGE em 2006, e as estatísticas do Ministério da Saúde, temos na capital:
- 205.579 pessoas acometidas de transtornos mentais (graves e menos graves);
- 137.052, pessoas necessitando de atendimento em decorrência do uso prejudicial de álcool e outras drogas;
- 342.631 pessoas necessitando de tratamento no campo da saúde mental.

Demanda de atendimento em SM no Estado do Amazonas

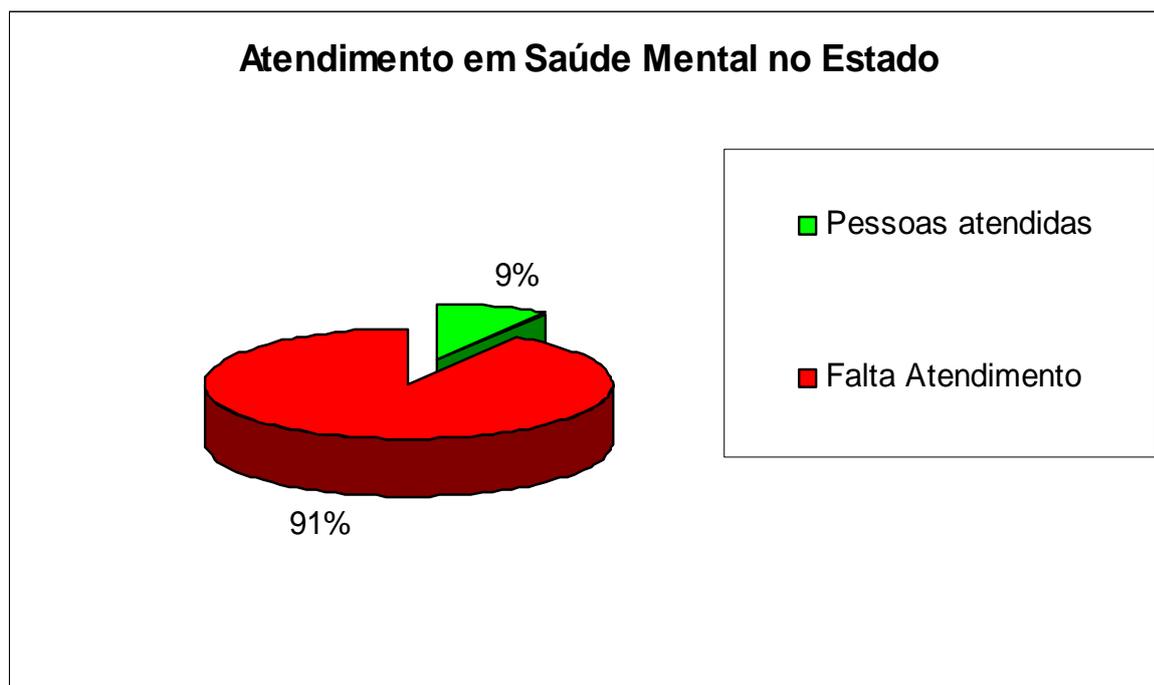
- População do Estado do Amazonas de 3.389.072 habitantes, termos:

- 406.689 pessoas portadoras de transtornos mentais graves e leves;
- 271.126 pessoas necessitando de tratamento devido ao uso prejudicial de álcool e outras drogas e,
- 677.815 pessoas necessitando de tratamento na área da saúde mental.

Os transtornos mentais, que já representam quatro das dez principais causas de incapacitação em todo o mundo, tendem a aumentar com o envelhecimento da população, o agravamento dos problemas sociais e as inquietações civis dela decorrente. Os prejuízos econômicos advindos da incapacidade que se abate sobre as pessoas com transtornos mentais podem ser estimados, já o custo do sofrimento humano é incalculável.

Em agosto de 2007, 11 estados alcançaram boa ou muito boa na cobertura de CAPS.

São 1123 serviços, distribuídos em todos os estados do país.



Ações executadas pela Área Técnica de Saúde Mental da SUSAM

1- Cursos de capacitação multiprofissional estão sendo executados em parceria com o Centro de Educação Tecnológico do Amazonas – CETAM; o primeiro deste Curso de Aperfeiçoamento de Saúde Mental aconteceu no Distrito Norte de Saúde da Prefeitura de Manaus, contando com 26 trabalhadores de diversas categorias de nível superior e médio, esta estratégia de capacitação reforçou os vínculos institucionais e a valorização das atribuições de cada profissional na equipe, sendo que será realizado nos Distritos de Saúde da Capital e Municípios onde possuem CAPS: Tefé e Parintins.

2- Realização do Painel da Saúde Mental da Cidade de Manaus, com apresentação das unidades que prestam atendimento em Saúde Mental, objetivo dar o Diagnóstico Situacional da Saúde Mental na cidade.

3 - Participação na VII Reunião do Colegiado de Coordenadores de Saúde Mental, onde foram discutidos os Eixos Temáticos a serem trabalhados na Política Nacional de Saúde Mental no quadriênio 2008 – 2011.

4 - Reativação da Comissão Estadual de Saúde Mental (CESMA), que esta ligada ao Conselho Estadual de Saúde, onde a Coordenação de Saúde Mental responde pela Presidência.

5 - A Coordenação Estadual e a Coordenação Municipal de Saúde Mental de Manaus, pactuaram a criação, por parte do Município, de CAPS I e II nos Distritos de Saúde, Sul, Leste e Oeste da Capital e também a inserção da Equipe Matricial do DISA – Norte na estrutura funcional do CAPS III Silvério Tundis, objetivando reforçar a Rede de Atenção a Saúde Mental naquele Distrito.

6 - Participação na I Conferencia Internacional de Saúde Mental Indígena e I Encontro de Saúde Mental Indígena.

7- Participação no Conselho Estadual de Entorpecentes, discutindo a criação de uma Política de Redução de Danos para usuários de Álcool e outras Drogas.

8 - Pactuado parceria com o Centro de Educação Tecnológico do Amazonas – CETAM para executa o Convenio com Ministério da Saúde, realizando o Censo da População Psiquiátrica no Estado.

9 - Participação da I Semana de Saúde Mental da Policlínica Codajás.

10 - Sancionada a Lei 3.177 de 11 de outubro de 2007, que dispõe sobre a promoção, prevenção, atenção e reabilitação do cidadão portador de dano e sofrimento psíquico no Estado.

11 - Participação no VII Fórum Internacional sobre Drogas Lícitas e Ilícitas na Amazônia Legal, com o tema: “APROBLEMÁTICA DO USO DE DROGAS LÍCITAS E ILÍCITAS NO AMAZONAS E AS MEDIDAS DE CONTROLE” (Trabalho Apresentado em Anexo).

12 - Elaboração do PPA 2008-2011 em articulação com os órgãos governamentais- não governamentais e sociedade civil organizada.

3.3.3 – POLÍTICA DE MEDICAMENTOS

A CEMA, gerencia todo o estoque armazenado de Programas Estratégicos do Ministério da Saúde junto às Coordenações de cada programa, e principalmente junto ao próprio Ministério da Saúde, que envia os medicamentos para devida distribuição no Estado, como segue: *Saúde Mental: 20 itens; *DST/AIDS: 44 itens; *Hipertensão: 15 itens; *Endemias Focais: 19 itens; Tuberculose: 11; Dermatologia: 16; Total: 125 itens

Em relação à LOGÍSTICA DE ARMAZENAGEM E DISTRIBUIÇÃO, que envolve ações de recebimento, conferência, armazenagem e distribuição dos insumos farmacêuticos, de responsabilidade Empresa PLANAVE : Serviço Terceirizado, em 2007, teve início um trabalho de otimização da logística de armazenagem e distribuição com ações primordiais como:

Recadastramento de todos os insumos farmacêuticos que abastecem a rede de saúde, já baseado no novo padrão, trabalho em conjunto com as Unidades de Saúde e com a utilização de códigos dos insumos para evitar duplicidade e/ou erro de entrega, evitando as devoluções;

Inventários periódicos;

Implantação do sistema de estoque crítico e estoque de ressuprimento através de estudos pela Curva ABC;

Na gestão de 2007, a CEMA observou a necessidade e iniciou a implementação de Normas e procedimentos ISO9001-2002.

Em 2007, a CEMA, através do sistema e-compras, já iniciou processo licitatório de 26 ATAS DE REGISTROS DE PREÇOS, sendo 08 de PRODUTOS PARA SAUDE e 18 de MEDICAMENTOS, incluindo os excepcionais, que fazem parte do PROEME

Em relação ao Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional /PROEME, criado em 1993, na prática, contava com apenas 02 itens de medicamentos (ciclosporina e eritropoetina), contemplando apenas 02 patologias (transplante e insuficiência renal crônica).

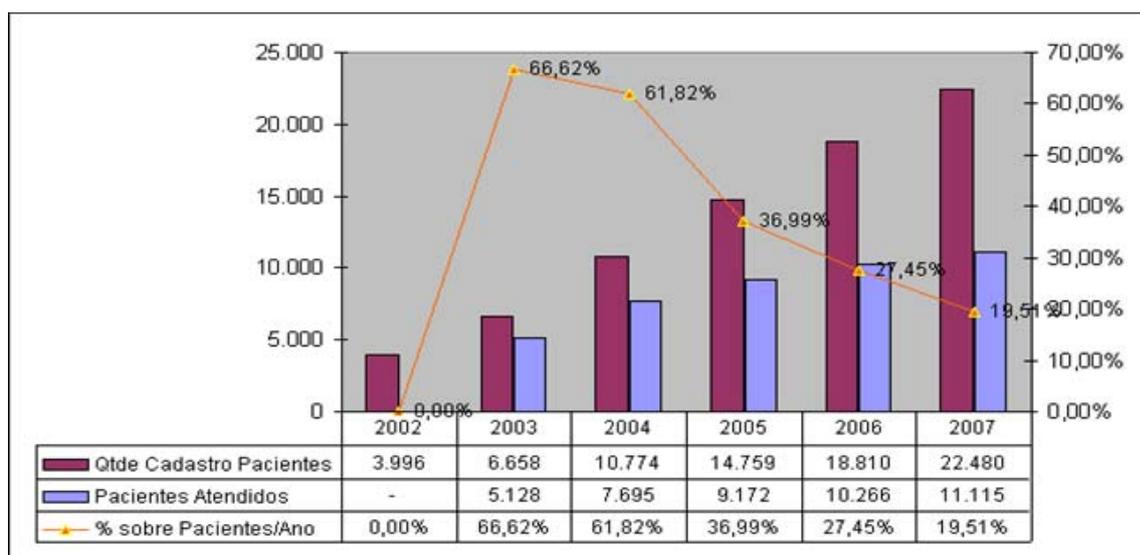
Atendimento diário: 90 usuários

Período de funcionamento da Farmácia: 04:00H/Dia

Capacidade de Acomodação de Pacientes: 07 Cadeiras

Abordagem Comparativa Setor Alto Custo – PROEME

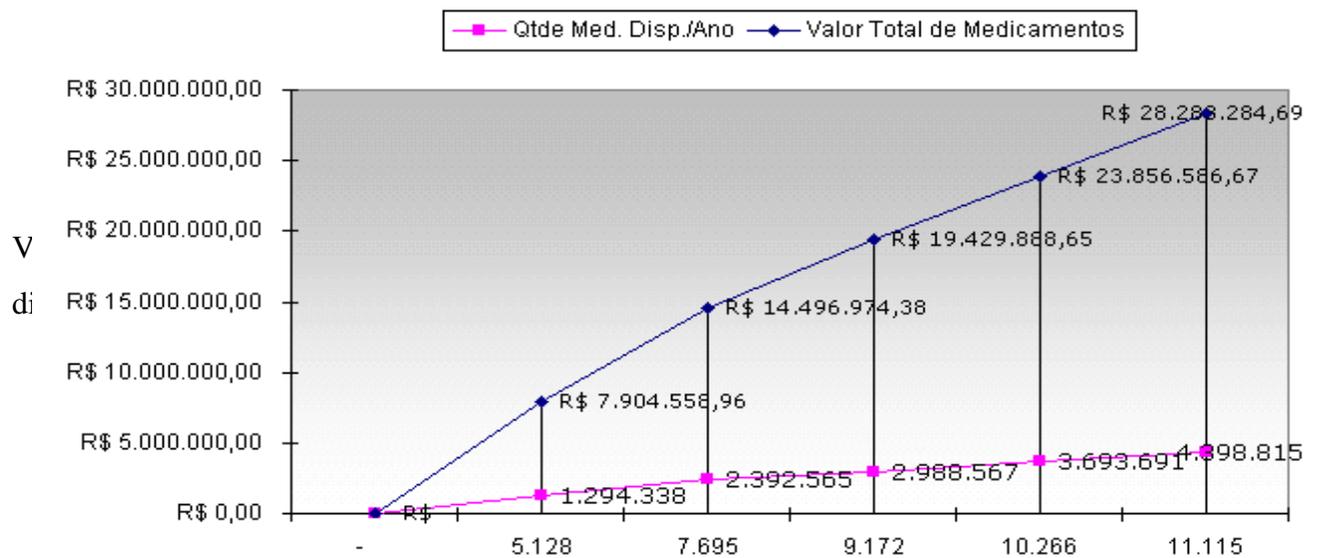
Pacientes cadastrados/ano X Quantidade de pacientes atendidos/ano 2002 a 2007



FONTE:SISMEX

No gráfico acima observamos o crescimento anual do total de pacientes cadastrados no PROEME, assim como, do aumento de demanda do total de pacientes cadastrados sobre o ano anterior.

Abordagem Comparativa Setor Alto Custo – PROEME



FONTE:SISMEX

Dentre os pontos positivos em relação ao ano anterior temos:

Aumento do numero de funcionários no setor de alto custo melhorando e aumentando o numero de pacientes atendidos ao mês;

Melhorias no atendimento aos pacientes de alto custo com a implementação microfones para identificar o paciente a ser atendido;

Aumento do numero de funcionários no setor de cobrança das apac's aumentando assim o quantitativo financeiro arrecadado do Ministério da Saúde.

Melhoria no estoque para dispensação dos medicamentos de alto custo, evitando ao máximo que muitos medicamentos falem por mais de 30 dias;

Aspecto que vale ressaltar é a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso adequado dos medicamentos. As ações de organização e estruturação de serviços, implantação de normas e procedimentos, implementação do ciclo da logística de medicamentos e capacitação de recursos humanos, continuam sendo desenvolvidas de maneira integrada pela Assistência Farmacêutica Estadual, que além das atividades

inerentes a administração dos medicamentos, tenta desenvolver ações educativas junto aos diversos segmentos sociais, objetivando despertar na sociedade um olhar criterioso sobre esse importante insumo terapêutico, conforme demonstram as fotos e folderes dos eventos realizados por esta gestão, além dos relatórios emitidos nos diversos seguimentos de análises de gestão.

No que se refere às capacitações de profissionais envolvidos nas ações da assistência farmacêutica até a dispensação do medicamento ao paciente, a CEMA trabalhou enfaticamente, nos anos de 2005, 2006 e 2007, na conscientização do Uso racional do medicamento, pois o mesmo é um insumo estratégico de suporte às ações de saúde, cuja falta pode significar interrupções constantes no tratamento, o que afeta a qualidade de vida dos usuários e a credibilidade do sistema de saúde como um todo. Inserir-lo na integralidade das ações e dos serviços de saúde de forma que todas as etapas, da aquisição até o seu uso racional sejam atingidas de forma eficaz, significa a otimização dos serviços da assistência farmacêutica no SUS.

Nesse contexto, nos dias 6, 7 e 8, de março de 2006 foi realizado os treinamentos direcionados aos municípios após a municipalização, para que compreendessem a importância da prestação de contas, junto ao Ministério da Saúde, sobre as aquisições de medicamentos realizadas pelos próprios municípios.

Com relação à capacitação de profissionais, a CEMA capacitou 30 profissionais de saúde, via videoconferência, através do Curso de Especialização em Saúde Baseada em Evidências, , através de parceria com a ANVISA e com o IEP/Hospital Sírio Libanês, direcionado para os profissionais dos hospitais sentinelas e colaboradores e também das secretarias estaduais e municipais de saúde preferencialmente aqueles que trabalham nas comissões de farmácia terapêutica, núcleos de avaliação de tecnologias, equipes de gerenciamento do risco, equipes de controle de infecção hospitalar e de epidemiologia. O curso iniciou em Ago/2007 com término previsto para Jun/2008 à distância.

Desde os anos anteriores, e principalmente no ano de 2007, a Assistência Farmacêutica do Estado do Amazonas priorizou a reorientação da Assistência Farmacêutica no segmento da implementação da Política da Assistência Farmacêutica, através da capacitação para a otimização do planejamento, embasando-se na Política Nacional de Medicamentos e na Portaria nº 3.916/1998, que a institucionalizou, onde “a Assistência Farmacêutica é definida como um grupo de atividades relacionadas com o medicamento, destinadas a apoiar as ações de saúde demandadas por uma comunidade. Envolve o abastecimento de medicamentos em todas e em cada uma das etapas constitutivas, a conservação e controle de qualidade, a segurança e a

eficácia terapêutica dos medicamentos, o acompanhamento e a avaliação da utilização, a obtenção e a difusão de informação sobre medicamentos e a educação permanente dos profissionais de saúde, do paciente e da comunidade para assegurar o uso racional de medicamentos”.

A CEMA trabalhou nos anos de 2005, 2006 e 2007, na conscientização do Uso Racional do Medicamento, por tratar-se de insumo estratégico extremamente importante e de suporte às ações de saúde.

É nesse segmento que espera concluir a implementação do Ciclo da Assistência Farmacêutica no Estado do Amazonas com compromisso e eficácia nas realizações das ações que envolvem a assistência farmacêutica estadual.

3.3.4 – CÓDIGO DE SAÚDE

A Lei Estadual N.º 1.691, de 12 Julho de 1985, publicada na gestão do então Governador Gilberto Mestrinho, dispõe sobre o Sistema Estadual de Saúde do Estado do Amazonas e aprova a legislação básica sobre promoção, proteção e recuperação da Saúde, com ênfase nas ações de vigilância sanitária.

Passados 22 anos o referido Código encontra-se defasado, considerando que neste intervalo houveram profundas transformações no Sistema de Saúde do Brasil, com a instituição do Sistema Único de Saúde o SUS e todo arcabouço jurídico dele decorrente, bem como alterações e inovações na legislação pertinente ao direito do consumidor, questões ambientais, sanitárias e epidemiológicas relevantes para a saúde pública.

Diante da necessidade de atualização do código, a Secretaria de Estado da Saúde – SUSAM, em parceria com a Fundação de Vigilância à Saúde – FVS/AM através de serviço de consultoria da USP coordenou o trabalho de elaboração do novo Código de Saúde do Amazonas, o qual contou com ampla divulgação aos setores que atuam na área da saúde bem como a sociedade em geral, por meio da mídia escrita, televisionada e via internet e ainda informações aos Conselhos de Saúde.

O Código de Saúde do Estado do Amazonas já está pronto e reúne todas as normas de ordem pública e de interesse social para a promoção, proteção e recuperação da saúde no Estado e dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de interesse da saúde nas esferas estadual e municipal. A lei que deverá

regulamentar todas as ações de saúde no Estado foi disponibilizada para consulta pública através da página na internet da SUSAM, a partir do dia 2 de julho. Nela os cidadãos tiveram a oportunidade de dar contribuições, enviando as sugestões para o endereço eletrônico criado especificamente para este fim.

O código que contempla todos os direitos e deveres relacionados às ações de saúde, foi organizado pela Secretaria de Estado da Saúde (Susam) e Fundação de Vigilância à Saúde, com a consultoria do Centro de Estudos e Pesquisa de Direito Sanitário (Cepedisa) da Universidade de São Paulo (USP). Colaboraram na organização da lei as Fundações de Saúde do Estado e a Secretaria Municipal de Saúde, bem como foram ouvidas outras áreas com ações intersetoriais importantes para a promoção e prevenção da saúde, como a de educação, meio ambiente e serviço social.

Fazem parte do conteúdo as competências estaduais e municipais no âmbito do Sistema Único de Saúde, a contratação e capacitação de recursos humanos, os direitos e deveres dos conselhos estadual e municipais de saúde, os serviços de regulação, avaliação, controle e auditoria das ações de saúde, as questões relacionadas à vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e sanitária, a saúde do trabalhador e os programas especiais de atenção em saúde, como nutrição e alimentação, saúde da criança, da mulher, do idoso, saúde mental, entre outros. O código reúne as normas que regem tanto as instituições de saúde pública quanto as privadas.

O documento está em total concordância com o Código Internacional de Saúde, aprovado pela Organização Mundial de Saúde em maio de 2007 e que tem como foco principal a prevenção e a promoção da saúde em todo o mundo, objetivando a melhoria da qualidade de vida da população.

Etapas realizadas em 2007 para elaboração do novo Código de Saúde:

- Janeiro a Junho: Discussão com as áreas técnicas da SUSAM e demais órgãos para formatação do Ante Projeto de Lei;
- Julho/Agosto: Consulta Pública disponibilizada através do site www.saude.am.gov.br e codigodesaude@saude.am.gov.br
- Setembro: Apresentação da versão preliminar do novo código em consulta pública presencial, (11/09/07) no auditório do PAM Codajás, com representantes do setor saúde, e sociedade civil organizada; Novo prazo de 10 dias para contribuições através da internet;

- Novembro: Encaminhamento ao Governo do Estado para aprovação e encaminhamento à Assembléia Legislativa

Próxima Fase: Avaliação e aprovação na ALE

3.4 – INDICADORES DE ESTRUTURA

3.4.1 – CAPACIDADE INSTALADA

3.4.1.1 – REDE ASSISTENCIAL

A Rede Assistencial do Amazonas é composta atualmente de 862 unidades de saúde (capital e interior) para atendimento aos usuários do SUS, efetuando 1.369 cadastros de estabelecimentos no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – SCNES, conforme tabela a seguir:

Evolução da Rede Assistencial e Produção de Serviços Selecionados Amazonas 2003 - 2007

Descrição	Ano				
	2003	2004	2005	2006	2007
Policlínicas	1	3	4	6	6
Hospitais	73	73	73	74	74
Consultas Médicas	5.770.000	6.058.793	7.976.301	6.435.705	8.218.970
Consultas Especializadas	1.823.891	2.302.669	2.981.307	3.363.233	4.022.702
Percentual de Consultas Especializadas	31,61%	38,01%	37,38%	52,26%	48,94%
Cobertura de Consultas Médicas (2 hab/ano) AM	1,9	1,9	2,4	3,0	2,5
Cardiologia	75.527	103.951	104.034	108.840	123.114
Dermatologia	91.109	99.330	111.428	104.285	120.553
Gastroenterologia	17.460	26.762	28.299	22.175	24.308
Oftalmologia	130.937	145.731	161.188	142.527	138.646
Ortopedia	175.803	171.441	170.961	139.007	137.196

Fonte: DERCAV/SUSAM - CNES/DATASUS/MS

O Estado do Amazonas, não possui um sistema formal de referência e contra-referência entre os níveis de complexidade. O acesso da população aos serviços mais complexos se dá através de encaminhamentos médicos e solicitações de exames complementares como demanda espontânea nos serviços especializados.

Dentre o conjunto de procedimentos sob a responsabilidade do Estado, na atual modalidade de gestão, identificamos aqueles que, de certa forma, remetem à reflexão sobre a organização dos serviços no sistema de saúde local.

3.4.1.2 – DISPONIBILIDADE DE LEITOS

Este indicador mede a cobertura de leitos hospitalares públicos e privados, por mil habitantes. O percentual de leitos públicos é de 82,54% em relação ao total de leitos cadastrados no SCNES.

As inaugurações ocorridas em 2006, conseqüentemente, refletiram no número de leitos sob a responsabilidade do Estado que tiveram um incremento de 4,13% em 2007, conforme tabela a seguir:

Leitos Cadastrados no Amazonas por Esfera Administrativa 2006 – 2007

Esfera Administrativa	Leitos Disponíveis ao SUS		
	2006	2007	% de incremento
Privada	554	546	-1,44
Pública	4.561	4.705	3,16
Federal	422	422	0,00
Estadual	3.462	3.605	4,13
Municipal	677	678	0,15
Total	5.115	5.251	2,66

Fonte: CNES/DATASUS/MS

A tabela abaixo apresenta os dados sobre o número de leitos existentes no Amazonas por Especialidades.

Leitos Cadastrados no Amazonas por especialidades

Especialidades	Existente	SUS	Não SUS
Leitos Cirúrgicos	1.585	1.252	333
Leitos Clínicos Adulto	1.866	1.493	373
Leitos Clínicos Pediátrico	1.059	985	74
Leitos Obstétricos	1.225	1.010	215
Leitos de Psiquiatria	128	126	02
Leitos de Outras Especialidades	59	45	14
Leitos Complementares	469	340	129
Total	6.358	5.251	1.140

Fonte: CNES – 2007

3.4.1.3 – RECURSOS HUMANOS

O Departamento de Gestão de Recursos Humanos executou no ano de 2007, 03 (três) programas incluindo Gestão de Recursos Humanos, Administração Pública e Atenção Básica em parceria com o CETAM – ETSUS e ISAE - FGV.

Dessa forma, foram realizados 06 (seis) cursos, considerando o Desenvolvimento de Recursos Humanos; Nivelamento em Gestão de Recursos Humanos; Integrado de Execução Orçamentária, Financeira e Contábil sob a égide da LRF; Introdutório em Saúde da Família, descentralizado para municípios do Estado do Amazonas; Capacitação de Profissionais de Odontologia para detecção e treinamento precoce do câncer bucal e atenção portadores de anemias falciformes e Capacitação em Saúde Mental.

Esses cursos tiveram a participação de 357 (trezentos e cinquenta e sete) servidores, entre gestores e técnicos de Recursos Humanos da capital e interior; pessoal da área de administração e finanças do nível administrativo central e da rede assistencial de saúde da capital; agentes comunitários de saúde do município de Manaus e Itacoatiara e cirurgiões dentistas da rede assistencial de saúde do estado e do município Manaus.

De janeiro a dezembro de 2007, foram realizados cursos, treinamentos, palestras e outros eventos

descritos a seguir, com a participação de 1.943 (mil novecentos e quarenta e três) servidores, distribuídos assim:

CURSOS, TREINAMENTOS, PALESTRAS E OUTROS EVENTOS	NÚMERO DE EVENTOS
Seminários, palestras, humanização, introdutório, treinamentos, jornadas, workshop, nivelamento, oficinas, reuniões técnicas, supervisão, simpósios e fórum	73
Congressos	03
Aperfeiçoamento	01
Atualizações	05
Capacitações	06
Cursos	19
Encontros	02
Ensino fundamental – segundo segmento	01
Ensino médio – etapa única	01
Formação	02
Graduação e licenciatura	12
Pós-graduação (especialização e mestrado)	10
MBA	01
TOTAL	136

Fonte: Relatório DGHR 2007

Em dezembro de 2007, o quantitativo de Recursos Humanos da SUSAM encontrava-se demonstrado no quadro abaixo:

Categoria	Número de Servidores (capital e interior)
Superior	3.487
Médio	3.249
Auxiliar	7.950
Elementar	4.063
TOTAL	18.749

Fonte: Relatório DGHR 2007

Analisando esse total geral, comparando o número de servidores da capital e do interior, entre estatutários e temporários, observa-se a relação aproximada de 18,6% dos servidores são de nível superior, 17,3% são de nível médio, 42,4% são de nível auxiliar e 21,7% de nível elementar.

Tendo em vista que a folha de pagamento de pessoal da SUSAM totaliza em R\$ 364.873.254,30, verifica-se que aproximadamente 17,4% referem-se ao pagamento de pessoal temporário, 64,6% de estatutário e 18% as despesas com 13^o, obrigações patronais, indenizações e restituições, auxílios transporte e outras despesas variáveis.

Baseando-se nos indicadores de recursos humanos para saúde, considerando a oferta de profissionais, na capital e no interior do Amazonas, por mil habitantes, em relação à

população total de 2007, foi de 0,73 médicos/mil habitantes; 0,45 enfermeiros/mil habitantes e 0,25 odontólogos/mil habitantes. Esses valores da região Norte estão abaixo da média brasileira de 1,60, 0,41 e 0,69 (PNAD, 1999), respectivamente, considerando que as regiões Sul e Centro-Oeste são as que mais se aproximam da média brasileira, enquanto o Nordeste e o Norte oferecem menor disponibilidade.

A concentração de profissionais nas regiões mais desenvolvidas costuma ser relacionada às diferenças regionais quanto às melhores condições de trabalho decorrentes de maior acesso a serviços especializados, à maior possibilidade do aperfeiçoamento profissional e, não menos importante, às vantagens comparativas nas condições gerais de vida oferecidas pelos centros urbanos de maior porte.

Quando se examina a razão do número de médicos por mil habitantes em relação à média brasileira verifica-se que a região Sudeste possui 46% mais médicos que a média brasileira e, em contrapartida, a região Norte alcança apenas 24% da média brasileira (PNAD, 1990 e 1999).

Dessa forma, considerando somente os profissionais de saúde contratados pelo Estado, na oferta de recursos humanos entre a capital e o interior verifica-se uma discrepância nessa relação. Na capital há uma média de 0,47 médicos/1.000 habitantes enquanto no interior é de 0,26 médicos/1.000 habitantes. Da mesma forma, observa-se 0,31 enfermeiro/1.000 habitantes na capital e 0,13 no interior, assim como de 0,17 odontólogos/1.000 habitantes na capital e 0,08 no interior.

3.4.2 – OFERTA DE SERVIÇOS

3.4.2.1 – AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE FÍSICA

A SUSAM inaugurou as novas instalações da Policlínica Cardoso Fontes, referência em tuberculose e outras doenças pulmonares e respiratórias, para atender todo o Amazonas, com proposta de oferecer outras especialidades médicas que deverão auxiliar no diagnóstico e tratamento de problemas associados à complicação dessas doenças nas áreas de cardiologia, gastroenterologia, cirurgia, pediatria e radiologia.

Para colocar a Policlínica em funcionamento foram investidos mais de R\$ 2,3 milhões entre obras e equipamentos, ampliando para seis o número de policlínicas na capital, nas quais

são oferecidos consultas médicas e exames especializados aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS).

Na tabela abaixo está demonstrado as Unidades de Saúde que foram inauguradas na Capital e serviços que estão em fase de obras.

Unidades de Saúde Inauguradas e em obras na Capital em 2007

ITEM	Unidade de Saúde	Descrição das Obras
1	Hospital Eduardo Ribeiro	Inaugurado
2	Policlínica Cardoso Fontes	Inaugurado
3	Centro Estadual de Referência em Saúde do Trabalhador – Cerest	Inaugurado
4	SPA Zona Sul	Inaugurada
5	Farmácia Popular Cidade Nova	Inaugurada
6	Farmácia Popular da Compensa	Em obra
7	SPA e Policlínica Danilo Corrêa	Em obra
8	Central de Regulação	Em obra
9	SUSAM – sede	Em obra
10	Centro de Reabilitação de Hansenianos	Em obra

Fonte: Depto. de Engenharia – DELOG/SUSAM

No interior do estado destacamos a inauguração do Hospital Regional Dr. Hamilton Cidade, município de Mnicoré, que funcionará 24 horas oferecendo os serviços de urgência, emergência e internação em clínica médica, cirúrgica, pediátrica e disponibilizará atendimento de média complexidade e de atenção básica, bem como um banco de sangue.

O hospital possui 48 leitos para internação clínica, sendo 12 para o alojamento conjunto, 12 para a clínica médica, 12 para clínica cirúrgica, 11 para clínica pediátrica e um leito de isolamento, e conta com uma equipe de 117 profissionais especializados, entre médicos, enfermeiros, nutricionistas, farmacêutico-bioquímico, assistente social, odontólogo, auxiliares, técnicos e agentes administrativos, entre outros. Possui, ainda, modernos equipamentos para oferecer serviços de apoio diagnóstico, como laboratórios de análises clínicas, diagnóstico por imagem (raios-X, ultra-sonografia). Os serviços oferecidos atenderão, além da população da sede e das comunidades rurais, a população do município de Novo Aripuanã.

Para colocar em funcionamento esta unidade hospitalar, com área de mais de 2400 metros, divididos entre as clínicas e administração, o Governo do Estado investiu cerca de R\$ 4 milhões, sendo 3,3 milhões nas obras de construção e mais de 700 mil em mobiliários fixos e equipamentos.

No município de Rio Preto da Eva, foi inaugurado o Hospital Thomé de Medeiros Raposo, com 21 leitos para internação clínica, sendo 3 para o alojamento conjunto, 6 de clínica médica, 9 de clínica cirúrgica e 3 de clínica pediátrica, que funcionará 24h.

A unidade hospitalar foi adequada para oferecer serviços de apoio diagnóstico, como laboratórios de análises clínicas e diagnósticos por imagem (raios-X, ultra-sonografia), além de possuir um banco de sangue e uma brinquedoteca. A unidade oferecerá atendimento de urgência e emergência para a população da área urbana e rural do município, bem como das comunidades vizinhas localizadas ao longo da rodovia AM 010, além de atendimento de média complexidade e de atenção básica, com toda a assistência médico-hospitalar, beneficiando uma população de mais de 24 mil pessoas.

Em parceria com os municípios e o governo federal, foram inauguradas Farmácias Populares nos municípios de Coari e Humaitá, que têm como vantagem o preço reduzido dos medicamentos, com variação entre R\$ 0,20 a R\$ 13,50. A redução é de até 85% em comparação com os valores praticados pela rede comercial de drogarias. Os medicamentos são adquiridos junto a laboratórios públicos e privados e distribuídos pela Fundação Oswaldo Cruz, instituição responsável pela execução do programa no país.

Entre os medicamentos disponibilizados pela Farmácia Popular estão os que controlam as doenças como a hipertensão, diabetes, úlcera gástrica, depressão, asma, infecções, verminoses dentre outros.

A tabela abaixo demonstra os serviços inaugurados e os municípios que possuem unidades em obras no interior do estado.

Unidades de Saúde Inauguradas e em obras no Interior em 2007

Item	Unidade de Saúde	Descrição das Obras
01	Farmácia Popular de Humaitá	Inaugurado
02	Farmácia Popular de Coari	Inaugurado
03	Hospital de Manicoré	Inaugurado
04	Hospital de Rio Preto da Eva	Inaugurado
05	Barreirinha	Em obra
06	Borba	Em obra
07	Codajás	Em obra
08	Envira	Em obra
09	Humaitá	Em obra
10	Japurá	Em obra
11	Juruá	Em obra
12	Manacapuru	Em obra
13	Manicoré (Comunidade Matupi)	Em obra
14	Maués	Em obra
15	SAMU	Em obra

16	Santa Isabel do Rio Negro	Em obra
17	São Gabriel da Cachoeira	Em obra
18	Silves	Em obra
19	Tapauá	Em obra
20	Tefé	Em obra

Fonte: Depto. de Engenharia – DELOG/SUSAM

3.4.2.2 – PRODUÇÃO AMBULATORIAL

Foi registrado no sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS, do DATASUS/MS quantidade apresentada do ano de 2007 num total de 45.106.998 procedimentos sendo, 22.063.868 Procedimentos de Atenção Básica, 20.406.128 Procedimentos de Média Complexidade e 2.637.002 Procedimentos de Alta complexidade, conforme quadro abaixo.

Quantidade Apresentada de Procedimentos por Grupo

Procedimento	Quantidade
Atenção Básica	
01 – Ações Enfermagem/Outros de Saúde de Nível Médio	12.196.165
02 – Ações Médicas Básicas	4.283.751
03 – Ações Básicas em Odontologia	3.181.571
04 – Ações Executadas p/ Outros Prof.Nível Superior	2.330.131
05 – Procedimentos Básicos Em Vigilância	72.250
Total	22.063.868
Procedimentos Especializados	
07 Proc.Especializados. Prof.Médicos,Outros Nível Sup.	6.254.099
08 – Cirurgias Amb. Especializadas	224.658
09 _ Procedimentos Traumatológico-Ortopédico	120.720
10- Ações Especializadas em Odontologia	124.895
11- Patologia Clínica	10.898.317
12 – Anatomopatologia e Citologia	155.511
13 - Radiodiagnóstico	1.366.655
14 – Exames Ultra-sonográficos	243.512
17- Diagnose	317.328
18 – Fisioterapia (por sessão)	617.787
19 – Terapias Especializadas (por Terapia)	32.975
21 – Prótese e Órtese	49.397
22 – Anestesia	274
Total	20.406.128

Alta Complexidade/Custo	
26 – Hemodinâmica	390
27 – Terapia Renal Substitutiva	72.196
28 – Radioterapia (por Especificação)	102.546
29 – Quimioterapia – Custo mensal	14.246
31 – Ressonância Magnética	16.202
32 – Medicina Nuclear (In Vivo)	6.211
33-Radiologia Intervencionista	4
35 – Tomografia Computadorizada	22.483
36 – Medicamentos	2.089.231
37 – Hemoterapia	281.978
38- Acompanhamento de Pacientes	31.515
Total	2.637.002
Total Geral	45.106.998

3.4.2.3 – PRODUÇÃO HOSPITALAR

A análise da produção hospitalar permite a visualização da cobertura de serviços hospitalares produzidos, permitindo intervenção estratégica por parte do gestor local.

Internações por especialidade / 2007

ESPECIALIDADES	Nº de Internações
Clínica Cirúrgica	36.448
Obstetrícia	66.665
Clínica Médica	39.688
Psiquiatria	730
Fisiologia	258
Pediatria	35.689
TOTAL DAS INTERNAÇÕES	179.478

Fonte: DATASUS/AIH

Conforme parâmetro estabelecido na Programação Pactuada Integrada - PPI (0,06 pop/ano), o total de intervenções esperadas seria de 193.940 no ano de 2007. Contudo, neste período houve 179.478 internações, ou seja, no período jan/dez/2007, este quadro demonstrou um alcance de 92,5% em relação ao número de internações programadas.

A situação deste indicador sofre influência direta de vários fatores como: não registro das internações oriundas de unidades hospitalares do interior do Estado; indisponibilidade de **78**

recursos humanos, materiais, tecnológicos e financeiros para a assistência médico-hospitalar; e características demográficas, socioeconômicos e epidemiológicos específicas da região.

Realização de Mutirões de Cirurgias Eletivas e Exames de Endoscopias em municípios do interior

Outra atividade essencial executada pela SUSAM é o mutirão de cirurgias eletivas realizadas em vários municípios do estado do Amazonas. A tabela abaixo demonstra que foram realizados 463 cirurgias eletivas e 446 procedimentos de endoscopia durante o ano de 2007.

Realização de Mutirões de Cirurgias Eletivas e Endoscopias em municípios do interior

Município	Período	Quantitativo de Cirurgias Realizadas	Quantitativo de Endoscopias Realizadas
Irاندuba	13 a 15/07/2007	47	24
Boca do Acre	20 a 23/07/2007	48	46
Manacapuru	03 a 05/08/2007	42	35
Manacapuru	17 a 19/08/2007	46	48
Manicoré	24 a 26/08/2007	36	50
São Sebastião do Uatumã	21 a 23/09/2007	59	31
Tabatinga	04 a 08/09/2007	18	73
Benjamin Constant	04 a 08/09/2007	22	34
Careiro Castanho	05 a 07/10/2007	54	26
Carauari	19 a 21/10/2007	50	50
Nova Olinda do Norte	26 a 28/10/2007	44	55
Irاندuba	09 a 11/11/2007	38	30
Rio Preto da Eva	15 a 17/11/2007	48	07
Envira	23 a 25/11/2007	67	46
Maués	29/11 a 01/12/2007	43	46
Boca do Acre	14 a 16/12/2007	26	51
TOTAL	-	688	652

Fonte: Depto. de Ações de Saúde no Interior – SEAAEI/SUSAM

3.4.2.4 - AÇÕES DE SAÚDE REALIZADAS PELAS FUNDAÇÕES

As Fundações de Saúde possuem papel fundamental na realização de ações assistenciais de impacto epidemiológico.

As Fundações de Saúde vinculadas à SUSAM são: Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta – FUAM, Fundação de Medicina Tropical do Amazonas – FMTAM, Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ, Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – HEMOAM, Fundação Centro de Controle de Oncologia – FCECON e Fundação de Vigilância em Saúde – FVS.

A seguir passaremos a demonstrar algumas ações realizadas pelas Fundações com exceção da FVS que será apresentada em outro capítulo.

Fundação de Dermatologia Tropical e Venereologia Alfredo da Matta – FUAM

A FUAM é Centro de Referência Estadual e Nacional em Dermatologia Sanitária, sendo ainda Centro Colaborador da Organização Pan-americana de Saúde – OMS no Controle, Treinamento e Pesquisa em Hanseníase para as Américas, coordena, também, as atividades de Prevenção e Controle da Hanseníase e Outras Dermatoses de Interesse Sanitário no Estado do Amazonas.

A Fundação atendeu, durante o ano de 2007, a demanda referenciada pelas Unidades de Saúde da Rede Pública e a demanda espontânea dos casos de Dermatologia Geral e de Doenças Sexualmente Transmissíveis. Nestas áreas, prestou atendimento ambulatorial envolvendo: atendimento médico, enfermagem, farmacoterapêutica e psicossocial; de apoio ao diagnóstico, contando com as atividades desenvolvidas pelos Laboratórios de Análises Clínicas, de Histopatologia e Citologia, de Baciloscopia e Bacteriologia, de Imunologia e de Micologia; e o serviço de Prevenção de Incapacidades, com consultas e atendimentos fisioterapêuticos, avaliação de incapacidades e adaptação de calçados, além de procedimentos cirúrgicos e monitoramento nos municípios do Amazonas.

Atividades no laboratório de Baciloscopia



Fonte: FUAM

Na área de Ensino, oferece Residência Médica em Dermatologia, reconhecida pelo Ministério de Educação e Cultura – MEC e credenciado pela Sociedade de Dermatologia, com duração de três anos. Através de convênio com a Universidade Federal do Amazonas – UFAM e Universidade do Estado do Amazonas – UEA, é campo de estágio para médicos residentes em Obstetrícia e Ginecologia e residentes em dermatologia do Hospital Universitário Getulio Vargas HUGV/UFAM.

Na área de graduação, dispõe de estágio em Enfermagem, Medicina, Farmácia/Bioquímica, Serviço Social e Psicologia para alunos das Universidades conveniadas. Para estudante do segundo grau é ofertado Estágio na área de Laboratório, em Patologia Clínica. Oferece, ainda, Estágios referenciados: Estágio para observador visitante internacional e de profissionais de Saúde pesquisador/colaborador. Oferece curso em Hanseníase (Básico em Hanseníase, Baciloscopia e Prevenção de Incapacidades) e curso em DST/Aids (Abordagem Sindrômica,

Aconselhamento, Vigilância Epidemiológica, Monitoramento e Avaliação, Manejo Clínico em HIV, SI / CTA, gerenciamento de programa).

Apesar de priorizar o atendimento das doenças dermatológicas de média complexidade, a Fundação Alfredo da Matta também realizou atendimentos considerados de Atenção Básica, devido a grande demanda, orientando a população a procurar atendimento nas unidades de saúde mais próximas de suas residências.

Entre consultas médicas e outros procedimentos foram realizados o total em 2007 de 235.656, sendo 212.643 de média complexidade e 23.013 de Atenção Básica, conforme distribuição constante nos quadros abaixo, destacando a existência de uma variação a cada ano, e no ano de 2007 houve uma diminuição bastante relevante, fato justificado devido à municipalização da saúde, ficando esta Fundação responsável em atender os casos de média complexidade, encaminhando os casos simples as Unidades Básicas de Saúde.

Procedimentos assistenciais diversos realizados na fuam 2003 - 2007

ANO	2003	2004	2005	2006	2007
Procedimentos	320.686	383.947	353.115	258.156	235.656

Fonte: Deplanof - Fundação Alfredo da Matta

Produção ambulatorial de média complexidade realizada em 2007

PRODUÇÃO DO SUS DA FUAM	TOTAL
Consultas Médicas	61.766
Atividades assistenciais não-médicas (enfermagem, psicologia, etc)	48.603
Cirurgias Ambulatoriais Especializadas	4.365
Exames laboratoriais	76.653
Exames anatomopatológicos	4.728
Procedimentos fisioterápicos	6.851
Exames especializados (testes de alergia, fundo de olho, colposcopia e etc)	1.325
Terapias Especializadas (cauterizações)	8.342
TOTAL	212.643

Fonte: Deplanof - Fundação Alfredo da Matta

Produção ambulatorial de atenção básica realizada em 2007

ATIVIDADES	QUANTIDADE
Procedimentos Executados por Profissionais de Enfermagem	10.550
Procedimentos Médicos Básicas	5.878

Procedimentos Básicos em Odontologia	4.379
Debridamento	2.206
TOTAL	23.013

Fonte: Deplanof - Fundação Alfredo da Matta

Exames laboratoriais realizados na sede da fuam 2000 – 2007

Anos	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Exames	112.541	115.022	105.943	96.281	100.556	87.745	83.167	76.653

Fonte: Deplanof - Fundação “Alfredo da Matta”

O quadro abaixo demonstra as atividades realizadas às demandas espontâneas e referenciadas das Doenças Sexualmente Transmissíveis, na Fundação Alfredo da Matta, durante o exercício de 2007.

Atividades	TOTAL
Consultas de Enfermagem Feminina	1.936
Consultas de Enfermagem Masculina	3.239
Consultas Médicas Femininas	4.858
Consultas Médicas Masculinas	3.693
Administração de Medicamentos	4.150
Aconselhamento Pós-Teste	1.994
Aconselhamento Pré-Teste	3.295
Atendimento de Enfermagem	10.311
Biópsia	41
Cauterizações Químicas	2.964
Coleta de outros Exames	810
Coleta de Preventivo	812
Colposcopia	32
Crioterapia	2.461
Eletrocauterização	72
Encaminhamentos	67
Palestras	35
Pequena Cirurgia	8
Psicoterapia de Apoio	77
Treinamento Abordagem Síndrômica	1
Treinamento e Aconselhamento	3
Triagens	8.647
Visita Domiciliar	9
TOTAL	49.515

Fonte: GDST -
Fundação Alfredo da
Matta

ACÇÕES DE

ACOMPANHAMENTO E CONTROLE

Em 2007, a Fundação Alfredo da Matta executou suas atividades de acompanhamento e controle da Hanseníase, com o Programa de Controle da Hanseníase implantado nas Unidades Básicas de Saúde existentes na Capital e nas Unidades Básicas de Saúde do Interior do Estado, marcando presença em todos os municípios do Amazonas, mantendo a sua política de descentralização e apoio à municipalização, com vistas a eliminação da Hanseníase no Estado do Amazonas como problema de saúde pública, realizando atividades de acompanhamento e controle de doenças, conforme quadro abaixo.

Dermatologia - patologias diagnosticadas, notificadas e tratadas no Amazonas em 2007

CASOS EPIDEMIOLÓGICOS	TOTAL
Casos novos de hanseníase notificados em Manaus pela FUAM	309
Casos novos de hanseníase notificados em Manaus por outras Unid. Saúde	30
Casos novos de hanseníase notificados no interior por outras Unid. Saúde	139
DST notificadas em Manaus pela FUAM	1.878
Leishmaniose (LTA) notificadas em Manaus pela FUAM	180
Outras dermatoses notificadas em Manaus pela FUAM	4.358
TOTAL	6.894

Fonte: DCDE - Fundação “Alfredo da Matta” setembro/07

Durante o ano de 2007, nas atividades do programa de dermatologia tropical em nível de extensão foram realizados 41.924 exames dermatológicos, 11 participações em mutirões de saúde, 1.572 palestras educativas e a participação em uma viagem no navio-hospital da Marinha. Dando continuidade ao Programa de Supervisão e Controle da Hanseníase, foi realizada supervisão em 38 (trinta e oito) municípios, a saber: Careiro da Várzea, Castanho, Iranduba, Manacapuru, Marãã, Japurá, Itacoatiara, Urucurituba, Codajás, Coari, Presidente Figueiredo, São Paulo de Olivença, Amaturá, Tonantins, Santo Antonio do Içá, Silves, Itapiranga, Parintins, Urucará, Eirunepé, Envira, Maués, Boa Vista do Ramos, Tabatinga, Benjamin Constant, Humaitá, Autazes, Fonte Boa, Jutai, Tefé, Alvarães, Uarini, Borba, Manicoré, Boca do Acre, Pauini, Guajará, Nova Olinda.

ENSINO E PESQUISA

No decorrer do ano de 2007 a FUAM manteve 1 (um) curso de Residência Médica, com 04 residentes e, com o objetivo de manter as Unidades de Saúde do Estado do Amazonas pertencentes ao SUS, com profissionais capacitados para exercer suas atividades técnico-profissionais, especificamente no tratamento, diagnóstico e cura de pacientes acometidos de Doenças Dermatológicas e DST, a Fundação Alfredo da Matta promoveu 29 cursos de

capacitação com a participação 68 profissionais de nível médio e 265 de nível superior pertencentes à rede estadual e municipal de saúde.

Mutirão de Cirurgias de Câncer de Pele - FUAM



Fonte: FUAM

Fundação de Medicina Tropical do Amazonas - FMTAM

A Fundação de Medicina Tropical do Amazonas, no ano de 2007, deu um grande salto ao atendimento de pacientes acometidos de Doenças Dermatológicas e DST/AIDS, haja vista, a inauguração do novo Ambulatório de Dermatologia e DST, cujo objetivo é dar maior eficiência aos trabalhos efetuados no ambulatório e, principalmente, aumentar o número de atendimentos, com conforto e segurança aos pacientes. A Fundação teve uma produção satisfatória, nos atendimentos prestados, em decorrência de implementação de serviços, conforme segue:

Ação	Produto	Localidade
Atendimento Básico	131.475 pacientes atendidos	Estado
Consulta de Enfermagem	49.921 consultas	Estado
Consulta Médica	109.404 consultas	Estado
Consulta Serviço Social	10.820 consultas	Estado
Fisioterapeuta	88 atendimentos	Estado
Atendimento Psicológico	5.089 atendimentos	Estado
Pequenas cirurgias	4.430 procedimentos	Estado

Fonte: FMTAM

Serviços de Ambulatório

No Laboratório de Análises Clínicas, foram realizados 641.133 exames de Hematologia, Bioquímico, Sorologia, Bacteriologia, Imunologia, Uroanálises, Parasitológico e outros. No Laboratório de Pesquisas, foram realizados 166.397 exames de virologia, parasitologia, bacteriologia, leishmanioses, malária, micologia, arbovirologia, anatomia patológica e animais.

No Serviço de Pronto Atendimento – PA foram atendidos 33.878 pacientes em todo o Estado e 1.203 internações hospitalares.

Na área de Capacitação Técnico-Científica a FMTAM, além dos treinamentos regulares, realizou novos cursos para profissionais de nível superior, médio e elementar, aos médicos oriundos no interior do Estado e de outros países, perfazendo um total de 2.000 profissionais treinados.

Foram desenvolvidas ações de considerada relevância para a execução do Plano de Ações e Metas – PAM, entre os quais destacamos: Aquisição de itens de medicamentos para infecção oportunista e DST; Aquisição de polimetilmetacrilato para paciente de HIV; Aquisição de material de laboratório para diagnóstico de VDRL; Aquisição e Top Inibidor de Lactação; Repasse ao Programa Nacional das planilhas de prestação de contas dos municípios pólos que realizam diagnóstico do HIV através do teste rápido; Organização da rede de diagnóstico da infecção pelo HIV SOB gestão do estado e do município; Supervisão no laboratório de fronteira no município de Tabatinga; Realização da Campanha de Prevenção das DST/AIDS do carnaval de Manaus; Campanha de DST/AIDS no Festival Folclórico de Parintins e em Itacoatiara; Campanha do Dia Mundial de Luta contra Aids (1º de dezembro); Disponibilização de preservativos, GEL Lubrificante e materiais informativos (folder, cartaz, álbum seriado cartilha) para escolas Estaduais e Municipais e instituições governamentais e capacitação de profissionais de saúde da rede pública estadual e municipal com ênfase em DST/AIDS.

As atividades de pesquisa desenvolvidas evidenciaram um número significativo de trabalhos, conforme abaixo relacionados:

47 trabalhos apresentados no Congresso sobre Doenças Tropicais, realizado na cidade de São José dos Campos – SP;

02 trabalhos publicados em revistas especializadas;

08 projetos desenvolvidos e financiados pela FAPEAM;

10 projetos de mestrado;

13 projetos de doutorado.

No que tange a Infra-Estrutura, em 2007, foram concluídos o Ambulatório de Dermatologia DST/AIDS; Centro de Entomologia; Necrotério e Necropsia; Enfermaria de pesquisas Clínica; Laboratório Multidisciplinar de Doenças Tropicais Infecciosas e Endêmicas; Hospital Dia e adequação do Pronto Atendimento e Diagnóstico.

Fundação Hospital Adriano Jorge – FHAJ

A Fundação Hospital Adriano Jorge é uma Unidade de Referência em Internação de pacientes oriundos dos Prontos Socorros da Capital, Interior do Estado e Rede Básica de Saúde. Circulam, diariamente, nas dependências do Hospital, cerca de mil pessoas que procuram a instituição em busca dos diversos serviços oferecidos à população usuária do Sistema Único de Saúde. Oferece, ainda, serviços de: Consultas especializadas de Cabeça e Pescoço, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Cirurgia Geral, Cirurgia Plástica, Clínica Geral, Dermatologia, Endocrinologia, Gastroenterologia, Ginecologia, Nefrologia, Neurologia, Ortopedia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Proctologia, Reumatologia e Urologia; Fisioterapia – sendo o Centro mais moderno do Estado e Centro especializado no tratamento da tuberculose.

Na área da atenção à saúde, nos últimos cinco anos (2003 e 2007), foram realizados mais de 2.011.602 atendimentos, sendo 390.096 Consultas Especializadas (gráfico abaixo), 18.892 Cirurgias de Média e Alta Complexidade, 30.993 Internações, 199.182 Procedimentos de Fisioterapia e 1.372.439 Exames de Análises Clínicas e de Imagem e Grafia (Radiodiagnóstico, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética, Eletrocardiograma, Ultrassonografia e Exames Laboratoriais). Em 2007, após cumprir todas as exigências legais e estruturais do Ministério da Saúde, a FHAJ foi credenciada como Unidade de Alta Complexidade em Traumato-Ortopedia.

Ensino e Pesquisa

Com a nova política dos Ministérios da Saúde e Educação, serão considerados hospitais de ensino, apenas, aqueles que forem certificados de acordo com os critérios propostos na

Portaria Interministerial de no. 2.400/07, a FHAJ iniciou seu processo de certificação como Hospital de Ensino junto aqueles Ministérios e está no aguardo da Portaria de Certificação.

Foi firmado convênio com a Universidade do Estado do Amazonas – UEA para contratação de Preceptores que irão atuar no acompanhamento dos Médicos Residentes do Programa de Residência Médica em Traumatologia-Ortopedia.

Em 2007, a FHAJ formou a primeira turma de 08 Médicos Especialistas em Clínica Médica e Cirurgia Geral.

Gestão

No ano de 2007, foram capacitados e qualificados 431 servidores, nos diversos treinamentos oferecidos no âmbito interno e externo, realizados pela SEPLAN e SEAD; Foi implantada a primeira fase do Projeto de Humanização de acordo com a Política Nacional de Humanização – PNH, onde já participaram 240 servidores; Foram reduzidos em 20% os gastos com produtos para Saúde, através de Campanha Interna de racionalização, e os gastos com os serviços contratados e contas públicas para manutenção da unidade.

Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas – HEMOAM

A Fundação Hemoam é centro referencial de diagnóstico e tratamento de doenças hematológicas na região Norte. Conta com enfermarias e ambulatórios que oferecem tratamentos especializados, pronto atendimento, serviço odontológico, acompanhamento fisioterápico, psicológico e social, bem como terapia transfusional para os portadores de hemopatias, além de estar presente em 50 dos 62 municípios do Amazonas.

É a instituição responsável pela coleta, análise e distribuição de sangue no Estado. Atende as unidades de saúde, da rede pública e privada, da capital e do interior, contando com a

colaboração voluntária de doadores eventuais e regulares. É certificada como um Centro de Referência em Hemoglobinopatia da Região Norte.

As coletas de sangue são realizadas na sede e no Posto de Coleta da Maternidade Ana Braga, ou em empresas, escolas, igrejas, comunidades e praças públicas, com o suporte de uma Unidade Móvel.

O HEMOAM prestou seus serviços de excelência à população amazonense recebendo 69.360 doações em 2004. Em 2005, foram 64.364 bolsas coletadas, quando houve novas regras para captação de doadores (diminuição na quantidade máxima de doação ao ano). No total, em 2006, foram efetuadas 65.277 doações, resultando em produção de hemocomponentes, exames imunohematológicos e sorológicos, entre outros, e em 2007 mais de 62.362 bolsas foram coletadas.

No interior do Estado, suas ações estão sendo desenvolvidas em 50 Agências Transfusionais, com a mesma qualidade dos serviços oferecidos pelo Hemocentro Coordenador.

Ações Realizadas

O Hemoam foi primeiro colocado no Prêmio Qualidade Amazonas - PQA 2007, promovido pela FIEAM, na modalidade Processo, com o projeto “Desenvolvimento e Implementação do Planejamento Estratégico da Fundação Hemoam como Ferramenta de Gestão”. Essa é a quarta vez que o Hemoam concorre ao Prêmio Qualidade Amazonas.

Desde setembro de 2007, a Fundação passou a ser a instituição de referência no Amazonas no GesPública, com a coordenação centralizada na Comissão de Controle de Qualidade e Fiscalização -CCQF, que cuida de todo processo de manutenção da certificação ISO 9001/2000 do hemocentro, sendo certificado pela ISO 9001, há 7 anos. O Programa GesPública tem por objetivo promover a gestão pública de excelência, visando contribuir para a qualidade dos serviços públicos prestados ao cidadão e para o aumento da competitividade do país. O GesPública é a fusão dos programas da Qualidade no Serviço Público - PQSP e o Nacional de Desburocratização.

Foi realizado o 1º Congresso Pan-Amazônico de Hematologia e Hemoterapia, com o objetivo de promover a integração técnico-científica e a parceria entre os países amazônicos, com a participação de 1.300 congressistas e, em parceria com o Ministério da Saúde, o X Seminário Franco-Brasileiro de Hemoterapia, do qual resultou a decisão de reorganizar o convênio Brasil-França em relação aos temas de interesse de cada país.

Com a inauguração das novas instalações no exercício de 2004, a Fundação passou a ter 22 leitos, atendendo assim demandas reprimidas. Atualmente, são cedidos pela rede hospitalar (parceiros) cerca de 10 leitos a mais, mensalmente. O número de pacientes internados anualmente no Hemoam, saiu de 3.769 no ano de 2004 para 5.950 em 2007, ou seja, a Fundação Hemoam está atendendo 57,87% pacientes a mais que no ano de 2004.

Treinamento e Capacitação

Em 2007, foram capacitados 461 servidores com a realização de 50 eventos (cursos, seminários, etc).



Dia mundial do Doador – 14.06.07

HEMOTERAPIA	2004	2005	2006	2007
Exames sorológicos realizados em amostras de sangue de doadores da Capital e do Interior	414.300	409.984	409.695	401.121
Exames confirmatórios de sorologia em amostras de sangue de doadores da Capital e Interior	1.282	655	620	566
Exames Imunohematológicos	172.314	158.946	169.503	96.660
Atendimento Serviço Social Doador	124.854	74.612	95.728	79.635
Hemocomponentes produzidos	124.001	117.314	124.477	111.087
Doações aptas e inaptas	69.360	64.364	65.277	62.362
TOTAL	781.257	751.263	769.572	710.912

Fonte : FHMOAM

- Informações colhidas da Gerência de Estatística da Fundação Hemoam

Serviços Produzidos (período 2004 -2007)

Hematologia (apoio ao paciente)	2004	2005	2006	2007
Atendimento ambulatorial na área médica	29.434	28.209	33.349	31.352
Atendimento Quimioterápico	4.201	4.812	5.633	4.557
Atendimento Transfusional	15.489	13.506	8.846	7.956
Atendimento de Enfermagem	85.635	108.876	191.306	211.673
Atendimento odontológico	1.333	1.422	2.131	1.620
Atendimento Serviço Social – Paciente	3.712	4.687	3.460	3.673
Atendimento Psicológico	3.631	4.417	4.494	3.849
Atendimento Fisioterápico	2.495	2.541	3.160	3.981
TOTAL	145.927	168.470	252.379	268.661

Fonte: FHMOAM

Fundação Centro de Controle de Oncologia – FCECON

A Fundação Centro de Controle de Oncologia - FCECON tem o compromisso de implementar, gerir e manter com sucesso a reestruturação dos serviços de tratamento e controle do câncer, o que pode ser observado no crescimento progressivo dos procedimentos ambulatoriais,**91**

ultrapassando as metas programadas. Os procedimentos de enfermagem foram os mais frequentes no período 2004/2007, com 46,9%, seguidos pelos procedimentos odontológicos com 29,9%, conforme demonstrados a seguir.

Especificação	2004		2005		2006		2007		Total Acum.	
	Nº	%	Nº	%	N	%	No	%	No	%
Médicas	50.702	74,8	54.998	71,4	58.312	69,8	72.601	69,4	236.613	71,1
Enfermagem	3.366	5,0	5.462	7,1	5.264	6,3	5.330	5,1	19.422	5,8
Serviço social	11.134	16,4	13.950	18,1	16.112	19,3	21.382	20,4	62.578	18,8
Odontologia	1.542	2,3	2.208	2,9	1.972	2,4	3.094	3,0	8.816	2,6
Fonoaudiologia	302	0,4	148	0,2	218	0,3	329	0,3	997	0,3
Psicologia	772	1,1	310	0,4	1.222	1,5	1.235	1,2	3.539	1,1
Nutrição*	-	0,0	-	0,0	352	0,4	677	0,6	1.029	0,3
Total	67.818	100,0	77.076	100,0	83.452	100,0	104.648	100,0	332.994	100,0

Fonte de Dados: Epidemiologia e Estatística-FCECON 2004 - 2007

*Especialidade iniciada em 2006

Distribuição das Consultas Realizadas por Categoria Profissional

Procedimentos Ambulatoriais Realizados por Categoria Profissional

Especificação	2004		2005		2006		2007		Total Acum.	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Médicos	4.330	5,0	3.416	3,5	3.232	2,5	6.434	3,8	17.512	3,5
Enfermagem	25.300	29,3	29.268	30,2	65.504	48,6	111.319	63,1	231.391	46,1
Odontológicos	36.402	42,2	45.300	46,7	41.830	31,0	32.129	14,2	155.661	31,0
Serviço social	14.520	16,8	17.626	18,2	22.352	16,6	28.953	16,2	83.451	16,6
Fisioterápicos	5.700	6,6	1.434	1,5	1.864	1,4	5.280	2,8	14.278	2,8
Total	86.252	100,0	97.044	100,0	134.882	100,0	184.115	100,0	502.293	100,0

Fonte de Dados: Epidemiologia e Estatística - FCECON.



Tomografia Computadorizada



Raio X

Atendimento Hospitalar

O Setor de Internação da FCECON conta com as mais modernas e amplas instalações hospitalares, com 193 leitos, com funcionamento parcial, divididos em clínica médica, clínica cirúrgica e pediatria, ocupando 4 andares do novo prédio.

O Serviço de Urgência atende uma grande demanda de pacientes com complicações ou em estado terminal de câncer, havendo necessidade da existência de um serviço emergencial para o paciente com câncer, o que representou um dos grandes desafios para a FCECON. Atualmente, o Serviço de Urgência conta com 13 leitos e uma ocupação mensal de 100% de seus leitos.

Um dos grandes avanços da FCECON foi a criação da Unidade de Terapia Intensiva com 11 leitos (7 adultos e 4 pediátricos), que conta com os mais modernos equipamentos da medicina intensiva, atualmente.

O **Centro Cirúrgico** foi um dos setores que mais cresceu nas novas instalações da FCECON



Prevenção e Controle do Câncer

O câncer de colo uterino e o câncer de mama são as neoplasias malignas que mais acometem a mulher amazonense, somando mais de 60% do percentual de mulheres atendidas na FCECON. Está clara a necessidade de implementação das ações preventivas, através da educação e disponibilidade de exames de detecção precoce, como o exame de Papanicolaou e o exame Clínico da Mama. Para isso, a coordenação estadual do Viva Mulher vem **93**

seguindo as diretrizes estabelecidas pelo INCA e MS e dando credibilidade ao Programa. Atualmente, o programa está implantado nos 62 municípios do Estado do Amazonas, tendo sido realizados 80.825 exames preventivos em 2006 e 88.418 em 2007, ou seja, houve um crescimento de 7.593.

Outras Ações Realizadas pela FCECON

Centro de Referência de Tratamento de Lesões Lábio-Palatais - CRTLLP

As atividades de tratamento das lesões lábio-palatais são desenvolvidas de forma concomitante com as atividades da FCECON, sem que isso altere os seus objetivos.

O Centro de Referência de Tratamento das Lesões Lábio-Palatais é um convênio celebrado entre a Liga Amazonense Contra o Câncer e a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas, resultando em um benefício direto para a população portadora desse tipo de lesão.

Total de Atendimento por categoria profissional FCECON – 2004 – 2007

Especificação	2004		2005		2006		2007		Total Acum.	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Méd.cirurgia plástica	126	6,3	64	5,6	122	5,6	101	4,0	413	5,3
Méd.cabeça e pescoço	226	11,4	171	15,0	324	15,0	370	14,6	1.091	13,9
Méd.pediatra	584	29,3	350	30,7	1.062	49,0	706	27,8	2.702	34,5
Enfermeiro	256	12,9	199	17,5	234	10,8	252	9,9	941	12,0
Psicólogo	434	21,8	310	27,2	206	9,5	580	22,8	1.530	19,5
Fonoaudiólogo	364	18,3	45	4,0	218	10,1	532	20,9	1.159	14,8
Total	1.990	100,0	1.139	100,0	2.166	100,0	2.541	100,0	7.836	100,0

Fonte de Dados: CRTLLP/Epidemiologia e Estatística - FCECON

Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - FVS-AM

A Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas - FVS—AM, tem como missão a promoção e proteção à saúde, mediante ações integradas de educação, prevenção, controle de doenças e outros agravos à saúde, com vistas à melhoria da qualidade de vida da população amazonense. Criada pela Lei nº. 2.895, de 03.06.2004, com Regulamento aprovado pelo Decreto nº. 24.621, de 27.10.2004, iniciando suas atividades a partir de 02 de Janeiro de 2005. Com o objetivo de consolidar sua estrutura, manter e implementar as ações de vigilância em saúde e o controle das grandes endemias no Estado, a instituição das áreas de abrangência, em 2007, obteve os seguintes resultados:

PRODUÇÃO DE AÇÕES E ATIVIDADES DE SAÚDE:

Vigilância Epidemiológica

Ação	Produto	Localidade
Investigações de casos	7.339 casos	Estado
Investigação de surtos	05 municípios	Estado
Implementação das ações de vigilância epidemiológica	53 municípios	Interior
Implantação das ações de Vigilância Epidemiológica	10 municípios	Interior
Supervisão de programas e Vig. Epidemiológica.	31 supervisões	Estado
Busca Ativa de Casos	567.774	Estado
Capacitação de recursos humanos	591 treinandos	Estado
Participação em eventos de avaliação e Seminários	13 eventos	Fora do Estado

Fonte: DVE/DITEC – FVS/AM



Aplicação de vacinas na obra do gasoduto Urucu/Coari/Manaus

1.1 - Controle das doenças imunopreveníveis:

DOSES DE IMUNOBIOLOGICOS APLICADOS NO AMAZONAS: 2002-2007

Imunobiológico	Doses Aplicadas					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Poliomielite	435.021	368.503	324.137	336.721	328.896	343.945
DPT	234.974	82.372	104.843	146.187	155.899	171.367
Tetravalente	103.582	218.688	205.726	224.802	229.594	228.471
Hepatite B	446.402	406.488	324.613	356.823	351.766	374.431
Febre Amarela	252.833	242.420	183.718	233.206	284.593	299.900
Tríplice Viral	123.425	135.428	259.344	205.742	170.464	233.221
Influenza	44.408	40.908	15.001	47.734	71.934	72.551
Rotavírus	-	-	-	-	73.650	105.706
BCG	149.440	146.094	101.160	110.401	103.966	98.139

Difteria e Tétano	419.523	446.086	330.533	398.644	425.474	443.045
HIB	123.371	17.007	3.381	183	498	64
Outras Vacinas	181.548	92.631	75.738	25.227	41.349	63.347
Total	2.514.527	2.196.625	1.928.194	2.085.670	2.238.083	2.434.187

Fonte: GEIM/DVE/DITEC – FVS/AM

Vigilância Sanitária

O Departamento de Vigilância Sanitária - DEVISA, da Fundação de Vigilância em Saúde – FVS/AM, tem como suas principais ações eliminar ou diminuir o risco sanitário envolvido na produção e consumo de produtos e serviços, além de analisar e avaliar Projetos Arquitetônicos sobre a regulamentação, procedimentos e análise física de estabelecimentos de saúde, no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária.

Inspeções Realizadas nas VISAS dos Municípios

Nº	Atividade	Quantitativo
1	Estabelecimentos Cadastrados (Produtos e Serviços)	7.649
2	Inspeções realizadas (produtos e Serviços)	20.575
3	Reinspeções	1.709
4	Emissão de Alvará de Funcionamento	192
5	Autos de Apreensão e de Inutilização	1.764
6	Auto de Infração	1.733
7	Convocação/ Comunicado	3.050
8	Coleta de Amostras	179
9	Denúncias e Advertências	786
10	Palestras Educativas	22

Fonte: DEVISA / DITEC – FVS/AM

Obs.: Dados sujeitos a revisão.



Inspeção Sanitária em Supermercados

Vigilância Ambiental e Controle das Doenças

Controle de Doenças Transmitidas por Vetores

Controle da Malária.

Após considerável decréscimo verificado no início da presente década, com 48.385 casos registrados em 2001, a **malária** no Amazonas, teve sua incidência em ascensão a cada ano decorrente do aumento de fatores condicionantes e determinantes, registrando, em 2007, um total de 202.727 casos.

Com relação à incidência de malária por *P. falciparum*, é importante assinalar que houve uma redução no ano de 2007, em todo o Estado, registrando-se um percentual em relação ao total de casos notificados de 18,2% neste ano, comparando-se com 24,3%, no ano anterior. Esta redução, em parte, deve-se pela mudança no esquema terapêutico, com a inserção da associação farmacêutica Artemeter+Lumefantrine (COARTEM[®]), e também pela intensificação das ações de diagnóstico precoce.

Principais Ações de controle da malária realizadas no AM - 2007

AÇÕES	UNIDADE DE MEDIDA	DE	MUNICÍPIOS ENVOLVIDOS	REALIZADO.
Realizar Borrifação Intradomiciliar	Casas		62	120.114
Realizar aplicação de inseticida, por meio de termonebulização,	Pop Protegida		62	1064.815
Realizar atividades de diagnóstico da malária	Exame		62	1.310.403
Realizar atividades de tratamento da malária	Tratamento		62	263.545
Realizar ações de Manejo Ambiental nos municípios com transmissão ativa de malária urbana.	Metros Igarapé	de	Manaus	472.619 m ²

Fonte: DVA/DITEC – FVS/AM

Controle da Dengue

O Plano de Prevenção e Controle da Dengue implantado em 2007 reflete a preocupação do comportamento atual desta doença, não somente na capital, Manaus, como também em municípios do interior do estado do Amazonas, os quais na sua maioria

se encontram infestados pelo vetor, *Aedes aegypti* e, conseqüentemente, são passíveis da introdução e reprodução viral, com desencadeamento de situações epidêmicas.

A partir de 2004, o número de casos notificados no Estado, e em particular no município de Manaus, manteve-se baixo com o registro de menos de 1.000 anuais, sendo verificada pequena elevação em 2007.

O comportamento da doença na cidade de Manaus tem fugido dos padrões esperados. Desde 2004, tem apresentado um comportamento muito aquém da expectativa, com registro de baixo número de casos, não se confirmando situações epidêmicas pelo vírus DEN3; possivelmente reprimida pelas ações de controle desenvolvidas no perímetro urbano. Os índices de infestação predial, verificados e comparados entre os anos de 2006 e 2007, mostram uma posição acima de dois por cento; portanto, perfeitamente compatíveis com a probabilidade do desencadeamento de epidemias.

Diante do exposto, a situação da dengue na capital e nos municípios do interior do Estado é epidemiologicamente preocupante, à medida que se supõe ainda existir um alto percentual de população susceptível infecção pelos diferentes sorotipos do vírus da dengue.

Municípios do estado do Amazonas que registraram casos de dengue, febre hemorrágica do dengue e óbito, no ano de 2007.

MUNICÍPIOS	CASOS		
	CONFIRMADOS	FHD	ÓBITOS
AUTAZES	1	1	-
BOCA DO ACRE	4	-	-
BORBA	6	-	-
ITACOATIARA	1	1	-
MANAUS	928	93	1
PRESIDENTE FIGUEIREDO	9	-	-
TOTAL	949	95	1

FONTE: SINAN-AM

Dados sujeito a revisão

Ações de controle da Dengue e Febre Amarela realizadas no Amazonas - 2007

AÇÕES	UNID. DE MEDIDA	LOCAL	PROG.	REAL.	%
Realizar pesquisa larvária e eliminação dos criadouros para <i>Aedes aegypti</i> .	Imóveis	Municípios infestados	3.034.702	2.281.637	75,2%
Realizar tratamento focal nos imóveis com focos de <i>Aedes aegypti</i> .	Imóveis	Municípios	1.248.000	785.897	63%
Implantar a Vigilância Entomológica em municípios não infestados pelo <i>Aedes aegypti</i> .	Municípios	Municípios	11	9	82%
Realizar inspeções em armadilhas para <i>Aedes aegypti</i> em municípios não infestados.	Armadilhas	Municípios	2.981	2.063	69,2%
Realizar Pesquisa Larvária e eliminação dos criadouros em Pontos Estratégicos para <i>Aedes aegypti</i> .	PE	Municípios	21.384	6.332	29,6%



Tratamento focal nos imóveis com focos de *Aedes aegypti*.

Controle de Zoonoses:

Ações de Controle de Zoonoses realizadas no Amazonas – 2007.

AÇÕES	METAS	UNID. DE MEDIDA	LOCAL	ANUAL		
				PROG.	REAL.	%
Coordenar e assessorar as Campanhas de Vacinação Anti-rábica Animal (*)	Vacinar caninos e felinos	Município	Estado	71	71	100
Coordenar as ações de focos de zoonoses	Investigar e controlar os focos	Demanda	Municípios	x	2	100
Coordenar o controle da população de cães	Capturar e eutanasiar, no mínimo, 4.000.	Animal	Municípios	4.000	4.349	108.7
Controlar e monitorar a população de quirópteros em áreas de risco, com agressão humana.	Realizar controle em 10 municípios	Municípios	Estado	10	11	110
Monitorar as atividades do Programa de Controle de Acidentes por Animais Peçonhentos e Zoonoses.	Supervisionar as atividades nos municípios	Unidade de Saúde	Estado	62	102	164.5
Monitorar a situação epidemiológica da raiva no Estado,	Enviar amostras para laboratório	Exame	Estado	300	736	245.3
Monitorar a situação da raiva silvestre por meio do envio de amostras para laboratório	Enviar amostras para laboratório	Exame	Estado	20	54	270

Fonte: DVA/DITEC – FVS/AM

(*) 09 municípios realizam a 2ª Campanha de Vacinação

3.3 - Controle de Riscos não Biológicos

A Gerência de Riscos não Biológicos – GRNB tem como uma de suas principais responsabilidades a Vigilância da Qualidade da Água para consumo humano, com a gestão estadual do Sistema de Informação e Vigilância da Qualidade da Água - VIGIAGUA.

No que se refere à implementação das ações do VIGIÁGUA, no cômputo geral, as metas do Estado foram atingidas em razão do número expressivo de amostras analisadas em Manaus.

Atualmente são 06 (seis) os municípios que já realizam análises de vigilância, necessitando, assim mesmo, de permanente acompanhamento, avaliação e ajustes na implementação de suas atividades.

Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN

Exames realizados de apoio às Vigilâncias em Saúde.

Ação	Produto / exames realizados	Localidade
Exames de Biologia Médica	10.973	Manaus
Exames de produtos	9.242	Manaus
Exames Laboratoriais de Virologia	31.877	Estado
Revisão de lâminas de malária para avaliar a qualidade da leitura.	38.476 lâminas revisadas	Estado
Revisão de lâminas de tuberculose para avaliar a qualidade da leitura.	3.584 lâminas revisadas	Estado
Exames de baciloscopia	2.644 exames	Estado
Exames de cultura	675 exames	Estado
Capacitações de servidores em Tuberculose	17 eventos	Estado
Supervisões de malária e tuberculose	272 supervisões	Manaus – 234 Interior - 38
Supervisão no Laboratório Pólo	02 supervisões	Interior

Fonte: LACEN / DITEC – FVS/AM

3.5 – INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS

3.5.1 – DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA

MORBIDADE POR DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

O quadro atual da ocorrência das doenças transmissíveis no Estado do Amazonas está configurado por um grupo de doenças que, nos últimos anos, vem apresentando um declínio significativo, especificamente àquelas que se dispõem de medidas eficazes de proteção, ao lado de outras que mantêm os patamares endêmicos; além do grupo das emergentes no Estado, principalmente as que apresentam estreita relação com o meio ambiente social e econômico.

No primeiro grupo, de declínio significativo, destacam-se a Difteria, com ausência de registro de casos nos três últimos anos; Rubéola, com redução significativa na sua ocorrência; o Sarampo e o Tétano Neonatal os últimos casos registrados foram nos anos de 2000 e 2002, respectivamente. Das que mantêm os níveis endêmicos dentro dos limites esperados, destacam-se a Coqueluche, Dengue, Febre Tifóide, Leishmaniose Tegumentar, Febre Amarela Silvestre, Tétano Acidental, Hepatites Virais, Leptosirose e Meningites que, neste grupo, merece o destaque da diminuição significativa da ocorrência da Meningite por *Haemophilus* em menores de 1 ano, que no ano 2000 foi de 15,85 por 10.000 habitantes, época em que foi introduzida a vacina e após 5 anos

esta taxa declinou para 2,3 por 10.000 hab, conforme tabela 12.

Dentre as doenças denominadas emergentes, principalmente aquelas com a ocorrência de casos autóctones, destaca-se a emergência da Doença de Chagas, Hantavirose, caracterizada ainda, no Estado, como zoonose e a Sífilis Congênita que vem apresentando, nos últimos anos um aumento expressivo no número de casos. Não há registro de ocorrência de casos da Raiva Humana no Estado desde 2003, no entanto a situação deve ser constantemente monitorada em razão da alta ocorrência de agressões humanas por morcegos hematófagos, mecanismo de transmissão alternativo e com descrição de surtos em outros Estados da federação.

Casos de Agravos Confirmados - Amazonas 2002-2007

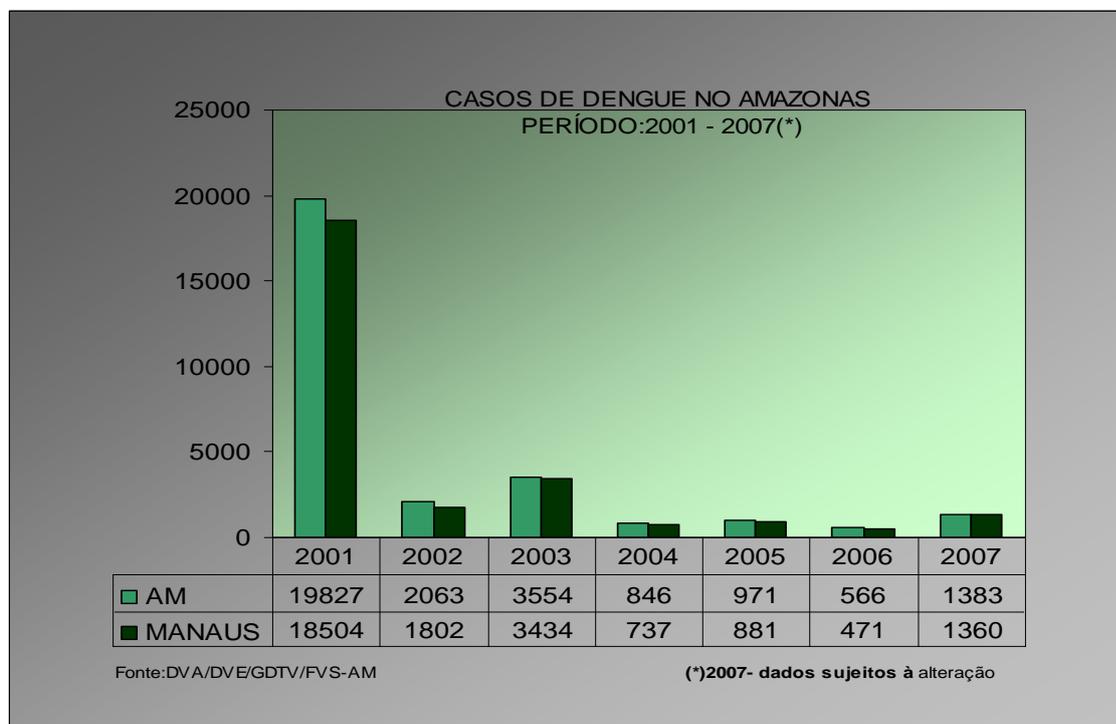
Agravos	2002	2003	2004	2005	2006	2007
AIDS	186	88	350	229	121	
Cólera	0	0	0	0	0	0
Coqueluche	140	85	76	74	20	
Dengue	2.063	3.551	846	963	662	1.382
Difteria	4	5	0	0	0	0
D. Exantemática	12	19	3	3	2	
D. Chagas	0	1	11	2	4	
Febre Amarela	3	0	3	2	1	
Febre Tifóide	94	43	60	53	39	
Hantavirose	0	0	3	1	0	0
Hanseníase	1.082	1.330	1.170	907	1.035	
Hepatite Viral	1.702	1.283	3.541	2.079	1.019	1.312
Leishmaniose tegumentar	2.315	3.952	2.220	1.791	1.425	
Leptospirose	21	25	33	41	55	
Malária	71.165	143.303	152.332	228.338	188.782	201.518

Fonte: SINAN-SIVEP-SISFAD / FVS-AM

Malária e Dengue, Amazonas

A malária, principal endemia do estado, em franca ascensão a partir de 2001, teve essa tendência interrompida em 2006, voltando a apresentar aumento em 2007, conforme gráfico 9. Os dados comparativos tomando como referência, sua ocorrência até dezembro de 2007 com o mesmo período do ano anterior, verifica-se aumento de 6,6 % de ocorrência de casos no Estado e de diminuição dos mesmos em 0,55% na capital.

O controle da Dengue tem sido exitoso, a medida que a última grande epidemia ocorreu em 2001 com o registro de 19.827 casos, com destaque ainda para o ano de 2003 com ocorrência de 3.551 casos no Estado (gráfico 10). A partir de então se verifica um declínio significativo da sua ocorrência, com um número de casos em 2006 de 662 notificações no Estado. Em 2007 verificou-se um acréscimo acima de 100% dos casos alcançando 1383 registros.



3.5.3 – PERFIL DE MORTALIDADE

Cobertura do número de óbitos por 1.000 habitantes e Mortalidade Geral

No ano de 2007, dos 62 municípios do Estado do Amazonas, apenas cinco (5) alcançaram a cobertura mínima de 90% dos óbitos esperados, atingindo a cobertura 65,7% para o Estado.

Os registros de óbitos informados apontam um coeficiente de 3,3 por 1.000 habitantes para o Estado, enquanto na capital Manaus, apresenta cobertura de 79,8% e coeficiente de 4,2 por 1.000 habitantes.

A baixa cobertura na detecção e alimentação do sistema de informação está relacionada às dificuldades geográficas dos municípios do interior do Estado e no acesso aos serviços de saúde. Nestes, a insuficiência de profissionais qualificados para a emissão da Declaração de Óbito e a falta de recursos financeiros para o deslocamento das pessoas aos cartórios, que geralmente estão situados em zonas urbanas, contribuem para a fragilidade do sistema.

Os indicadores de mortalidade no Estado, ainda não representam a real situação desse desfecho. Apresentam deficiências quantitativas e qualitativas, à medida que o registro de óbitos efetuados nos municípios demonstram uma cobertura marcadamente baixa e heterogênea na captação e notificação de óbitos, com uma amplitude de variação em 2007 de 10,9 % à 222,4%, em relação aos óbitos esperados. Considerando a meta pactuada mínima no registro de 90% dos óbitos esperados, apenas quatro municípios atingiram a meta (São Gabriel da Cachoeira, Urucurituba, Novo Airão e Santa Isabel do Rio Negro e Lábrea). Registramos que, somente 44% dos municípios apresentaram notificação de óbitos superior a 50% dos óbitos esperados. (tabela 1).

A sub-notificação de óbitos, portanto, permeia praticamente todos os municípios, o que vai refletir na taxa de mortalidade geral e outros indicadores de mortalidade.

Cobertura do número de óbitos por 1000 habitantes, segundo municípios do Amazonas - 2007

MUNICÍPIOS	POP. 2007	ÓBITOS		COBERTURA		DÉFICIT	
		ESPERADOS	INFORMADOS (*)	Coef. P/ 1.000 Hab.	% Alc.	N.º Absoluto	%
ALVARÃES	15.181	67	20	1,3	29,9	47	70,1
AMATURÁ	9.435	42	31	3,3	74,7	11	25,3
ANAMÃ	7.011	31	19	2,7	61,6	12	38,4
ANORI	13.246	58	41	3,1	70,3	17	29,7
APUÍ	20.591	91	33	1,6	36,4	58	63,6
ATALAIA DO NORTE	11.751	52	13	1,1	25,1	39	74,9
AUTAZES	30.333	133	98	3,2	73,4	35	26,6
BARCELOS	35.081	154	29	0,8	18,8	125	81,2
BARREIRINHA	27.761	122	72	2,6	58,9	50	41,1
BENJAMIN CONSTANT	27.281	120	75	2,7	62,5	45	37,5
BERURI	14.018	62	19	1,4	30,8	43	69,2
BOA V. DO RAMOS	12.945	57	39	3,0	68,5	18	31,5
BOCA DO ACRE	28.698	126	51	1,8	40,4	75	59,6

BORBA	38.049	167	98	2,6	58,5	69	41,5
CAAPIRANGA	10.431	46	11	1,1	24,0	35	76,0
CANUTAMA	9.569	42	23	2,4	54,6	19	45,4
CARAUARÍ	26.832	118	81	3,0	68,6	37	31,4
CAREIRO	24.030	106	42	1,7	39,7	64	60,3
CAREIRO DA VARZEA	16.528	73	36	2,2	49,5	37	50,5
COARÍ	90.603	480	200	2,2	41,6	280	58,4
CODAJÁS	20.855	92	10	0,5	10,9	82	89,1
EIRUNEPÉ	30.751	135	113	3,7	83,5	22	16,5
ENVIRA	13.940	61	18	1,3	29,3	43	70,7
FONTE BOA	40.681	179	41	1,0	22,9	138	77,1
GUAJARA	12.391	55	9	0,7	16,5	46	83,5
HUMAITÁ	27.837	122	69	2,5	56,3	53	43,7
IPIXUNA	18.354	81	39	2,1	48,3	42	51,7
IRANDUBA	44.311	195	113	2,6	58,0	82	42,0
ITACOATIARA	83.143	441	245	2,9	55,6	196	44,4
ITAMARATI	7.845	35	18	2,3	52,1	17	47,9
ITAPIRANGA	9.106	40	20	2,2	49,9	20	50,1
JAPURÁ	13.168	58	14	1,1	24,2	44	75,8
JURUÁ	7.860	35	19	2,4	54,9	16	45,1
JUTAÍ	28.792	127	24	0,8	18,9	103	81,1
LÁBREA	25.566	112	111	4,3	98,7	1	1,3
MANACAPURÚ	86.460	458	255	2,9	55,6	203	44,4
MANAQUIRI	14.357	63	27	1,9	42,7	36	57,3
M A N A U S	1.731.993	9.180	7322	4,2	79,8	1.858	20,2
MANICORÉ	38.186	168	56	1,5	33,3	112	66,7
MARAÃ	21.413	94	14	0,7	14,9	80	85,1
MAUÉS	47.925	211	145	3,0	68,8	66	31,2
NHAMUNDÁ	17.099	75	36	2,1	47,8	39	52,2
NOVA O. DO NORTE	32.638	144	72	2,2	50,1	72	49,9
NOVO AIRÃO	6.035	27	35	5,8	131,8	-	-
NOVO ARIPUANÃ	21.657	95	24	1,1	25,2	71	74,8
PARINTINS	116.092	615	318	2,7	51,7	297	48,3
PAUINÍ	17.131	75	26	1,5	34,5	49	65,5
PRES. FIGUEIREDO	25.912	114	47	1,8	41,2	67	58,8
RIO PRETO DA EVA	26.731	118	16	0,6	13,6	102	86,4
Sta. I. R. NEGRO	6.541	29	64	9,8	222,4	-	-
STO. ANT. DO IÇA	37.311	164	33	0,9	20,1	131	79,9
S. G. DA CACHOEIRA	35.575	157	187	5,3	119,5	-	-
S. P. DE OLIVENÇA	30.964	136	62	2,0	45,5	74	54,5
S.S. DO UATUMÃ	9.328	41	11	1,2	26,8	30	73,2
SILVES	9.511	42	21	2,2	50,2	21	49,8
TABATINGA	46.186	203	96	2,1	47,2	107	52,8
TAPAUÁ	16.630	73	31	1,9	42,4	42	57,6
TEFÉ	73.131	388	165	2,3	42,6	223	57,4
TONANTINS	20.041	88	19	0,9	21,5	69	78,5
UARINI	14.263	63	14	1,0	22,3	49	77,7
URUCARÁ	24.197	106	27	1,1	25,4	79	74,6
URUCURITUBA	7.791	34	38	4,9	110,9	-	-

AMAZONAS - IGN.		-	32	-	-	-	-
TOTAL	3.389.072	16.875	11.087	3,3	65,7	5.788	34,3

Fonte: fvs/nusi

Pop. Datasus-ibge

Obs. São considerados municípios com informação regular, os que alcançam no mínimo, 90% dos óbitos esperados

Taxas utilizadas p/ estimar nº de óbitos / ano : 4,4 p/ munic.pop.<50.000 hb. E 5,3 p/munic.pop. >50.000 hab.

(*) n.º de óbitos informados - sim/2007

Dados sujeitos a revisão

Revisão: em 07 /04 /2008

Coefficiente de mortalidade geral

Observa-se que o Coeficiente de Mortalidade Geral do Estado do Amazonas apresentou discreto declínio dos óbitos por 1.000 habitantes, no período de 2002 a 2007.

O coeficiente apresentado para o ano de 2007 de 3,3 por 1.000 habitantes ainda está sujeito a revisão.

È importante registrar que esse indicador como os demais sofrem a influencia da sub-notificação de óbitos presente na maioria dos municípios. (tabela 2 e gráfico1).

Coeficiente de mortalidade geral – Amazonas 2002 - 2007

ANOS	POPULAÇÃO	Nº ÓBITOS	coef / 1000hab
2002	2.961.804	10.623	3,6
2003	3.031.079	10.594	3,5
2004	3.100.136	10.896	3,5
2005	3.323.319	11.132	3,3
2006 (*)	3.311.046	11.414	3,4
2007 (*)	3.389.072	11.087	3,3

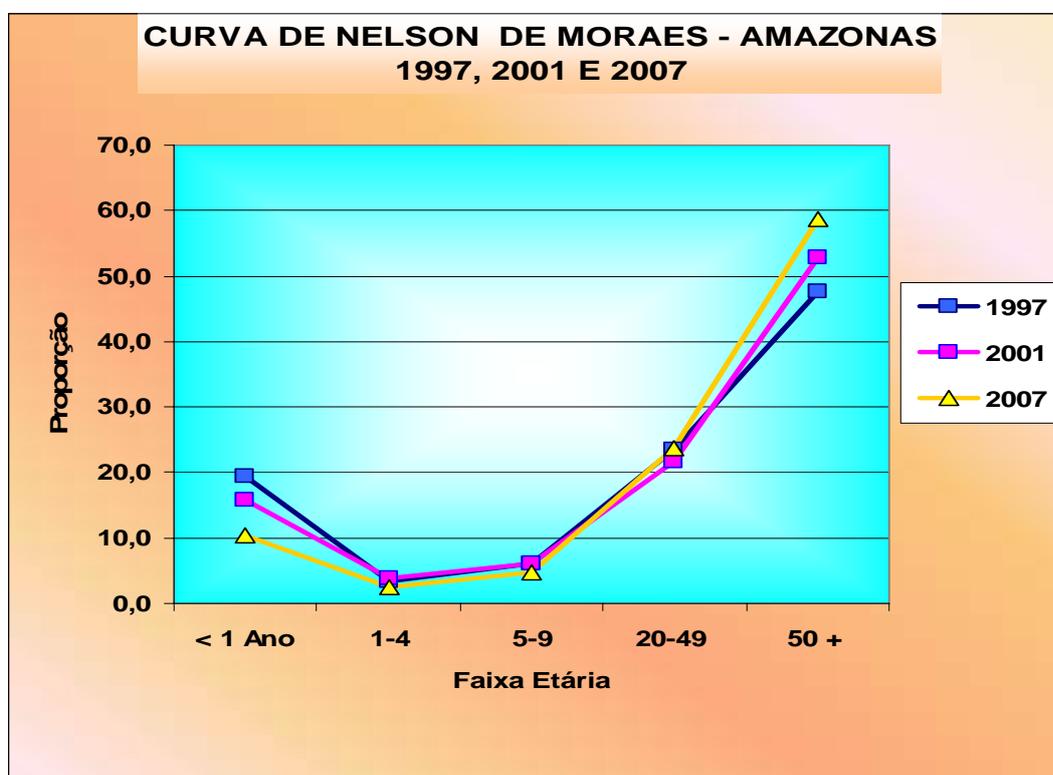
Fonte: FVS / NUSI; IBGE / Ministério da Saúde

(*) Informações de óbitos de 2006 e 2007 – Sujeito à revisão UJEITOS À REVISÃO

Revisão: Em 07 /04 /2008

3.1.3-MORTALIDADE PROPORCIONAL

A curva de mortalidade proporcional – Indicador de Nelson de Moraes, que objetiva avaliar o nível de saúde de uma população, acompanhando a evolução da mortalidade, mostra na análise seqüencial nos anos de 1997, 2001, 2006 e 2007, que o Estado do Amazonas vem apresentando uma diminuição da proporção de óbitos em menores de um ano e conseqüente aumento da expectativa de vida, refletida na maior proporção de óbitos acima de 50 anos, configurando-se no formato em um jota invertido, evidenciando uma melhora da saúde da população. (gráfico e tabela abaixo).



Esta análise de mortalidade ainda é realizada com certas limitações e imprecisões, devido a baixa cobertura na notificação dos óbitos pelos municípios do Estado. Assim, o percentual de déficit é um dado que não pode ser ignorado.

Número e proporção de óbitos por faixa etária no Amazonas, 1997, 2001 e 2007

ANOS	FAIXA ETÁRIA					
	OB.	< 1 Ano	1-4 Anos	5-19 Anos	20-49 A.	50 + Anos
1997	Nº	1584	275	497	1930	3905
	%	19,34	3,36	6,07	23,56	47,67
2001	Nº	1659	394	642	2267	5539
	%	15,80	3,75	6,11	21,59	52,75
2006 *	Nº	1362	298	553	2636	6541
	%	11,96	2,62	4,86	23,14	57,43
2007 *	Nº	1140	267	534	2611	6499
	%	10,32	2,42	4,83	23,63	58,81

Fonte: fvs / nusi ; ms-tabnet Ps-infantil

(*) óbitos de 2006 e 2007, sujeitos a revisão

Obs.: excluídos os óbitos de idade ignorada

Revisão: em 07 /04 /2008

Proporção de óbitos por causas mal definidas

Dos óbitos notificados a credibilidade desse indicador também fica comprometida pela deficiente qualificação da causa básica dos óbitos, perfazendo para o Estado um total de 18,63% de causas não definidas no ano de 2007, quando o aceitável é de até 10%.

Analisando esse indicador por município, observam-se extremos de 0,00% nos municípios de Atalaia do Norte, Codajás e Envira, a 77,78% para Nhamundá. Com relação aos municípios que apresentam 0,0%, a hipótese que seja devido a elevada subnotificação de óbitos domiciliares, principalmente os que ocorrem na zona rural, pois os mesmos são quase em sua totalidade sem assistência médica.

Para os óbitos ocorridos em menores de um ano, encontramos variação de 0% a 66,67 % rotulados como causas mal definidas (tabela abaixo).

Proporção de óbitos em geral e menor de 1 ano por causas mal definidas, Amazonas - 2007

Município de Residência	Óbitos Gerais			Óbitos < 1 Ano		
	Total de Ób.	Mal Def.	% (*)	Total de Ób.	Mal Def.	% (*)
Alvarães	20	1	5,00	2	0	0,00

Amaturá	31	3	9,68	3	0	0,00
Anamã	19	6	31,58	4	1	0,00
Anori	41	11	26,83	7	3	42,86
Apuí	33	4	12,12	0	0	#DIV/0!
Atalaia do Norte	13	0	0,00	2	0	0,00
Autazes	98	48	48,98	9	2	22,22
Barcelos	29	6	20,69	4	0	0,00
Barreirinha	72	32	44,44	14	2	14,29
Benjamin Constant	75	10	13,33	13	1	7,69
Beruri	19	3	15,79	0	0	#DIV/0!
Boa Vista do Ramos	39	4	10,26	4	0	0,00
Boca do Acre	51	27	52,94	1	0	0,00
Borba	98	31	31,63	15	2	13,33
Caapiranga	11	6	54,55	2	0	0,00
Canutama	23	7	30,43	2	1	50,00
Carauari	81	27	33,33	17	6	35,29
Careiro	42	6	14,29	4	0	0,00
Careiro da Várzea	36	20	55,56	5	3	0,00
Coari	200	28	14,00	27	1	3,70
Codajás	10	0	0,00	1	0	0,00
Eirunepé	113	13	11,50	23	4	17,39
Envira	18	0	0,00	5	0	0,00
Fonte Boa	41	2	4,88	11	0	0,00
Guajará	9	6	66,67	1	0	0,00
Humaitá	69	25	36,23	5	1	20,00
Ipixuna	39	20	7,80	9	0	0,00
Iranduba	113	37	32,74	13	5	38,46
Itacoatiara	245	125	51,02	16	1	6,25
Itamarati	18	4	22,22	5	0	0,00
Itapiranga	20	14	70,00	1	0	0,00
Japurá	14	5	35,71	2	0	0,00
Juruá	19	1	5,26	4	1	25,00
Jutaí	24	9	37,50	6	2	33,33
Lábrea	111	64	57,66	16	6	37,50
Manacapuru	255	110	43,14	41	8	19,51
Manaquiri	27	15	55,56	3	1	33,33
Manaus	7.322	951	12,99	591	42	7,11
Manicoré	56	11	19,64	11	0	0,00
Maraã	14	1	7,14	3	0	0,00
Maués	145	62	42,76	20	5	25,00
Nhamundá	36	28	77,78	2	1	50,00
Nova O. do Norte	72	24	33,33	5	1	20,00
Novo Airão	35	12	34,29	4	0	0,00
Novo Aripuanã	24	5	20,83	6	0	0,00
Parintins	318	17	5,35	46	0	0,00
Pauini	26	10	38,46	8	3	37,50
Pres. Figueiredo	47	8	17,02	5	0	0,00
Rio P. da Eva	16	1	6,25	4	0	0,00
Sta.I. do Rio Negro	64	29	45,31	15	6	40,00

Sto. Ant.do Içá	33	11	33,33	3	1	33,33
S. G. da Cachoeira	187	26	13,90	40	4	10,00
S. P. de Olivença	62	35	56,45	3	2	66,67
S. S. do Uatumã	11	1	9,09	2	0	0,00
Silves	21	3	14,29	2	0	0,00
Tabatinga	96	9	9,38	15	0	0,00
Tapauá	31	6	19,35	3	0	0,00
Tefé	165	17	10,30	38	1	2,63
Tonantins	19	15	78,95	5	3	60,00
Uarini	14	4	28,57	2	0	0,00
Urucará	27	3	11,11	5	0	0,00
Urucurituba	38	24	63,16	4	1	25,00
Munic.ign. - AM	32	4	0,00	1	0	0,00
Total Am.	11.087	2.066	18,63	1.140	121	10,61

Fonte: fvs / nusi

Obs. Proporção aceitável pelo ms - até 10%

Dados sujeitos a revisão

Revisão: em 07 /04 /2008

Mortalidade Geral por Grupo de Causas

A análise dos principais grupos de causas de óbitos mostrou por meio da proporção por grupo em 2007, como primeiro plano, as causas Mal Definidas com 18,6%, evidenciando a deficiência qualitativa desse registro e fragilizando esses indicadores.

Em ordem de frequência e em ascensão, seguem-se as doenças do Aparelho Circulatório; os grupos das chamadas Causas Externas, Neoplasias e as Afecções Respiratórias.

Mudanças expressivas no perfil epidemiológico da mortalidade no Estado têm-se refletido na redução da mortalidade proporcional por doenças infecciosas e parasitárias e um aumento na mortalidade proporcional por doenças e agravos não transmissíveis. Com exceção das causas mal definidas, as três primeiras causas de óbitos nos últimos anos são desta categoria, como aponta a tabela abaixo.

As doenças do aparelho circulatório têm sido a principal causa de óbitos nos últimos 10 anos, respondendo por 20,3% dos óbitos com causas definidas e a 18,6% do total registrado em 2007. Em segundo lugar vêm as causas externas com 18,0 %, e em seguida as neoplasias com 16,2%

Número e proporção de óbitos por grupo de causas - Amazonas, 2003 – 2007

Grupos de causas	cid	2003	2004	2005	2006(*)	2007(*)
10						

	OB.	%								
Afecções mal def.	2.688	25,4	2.465	22,6	2.366	21,3	2.404	21,1	2.066	18,6
D. Ap. Circulatorio	1.557	14,7	1.725	15,8	1.832	16,5	1.893	16,6	1.830	16,5
Causas externas	1.389	13,1	1.476	13,5	1.517	13,6	1.624	14,2	1.535	13,8
Neoplasias	1.214	11,5	1.303	12,0	1.427	12,8	1.460	12,8	1.617	14,6
Afec. Do período perinatal	792	7,5	625	5,7	637	5,7	661	5,8	565	5,1
D.ap.respiratorio	738	7,0	971	8,9	870	7,8	868	7,6	899	8,1
D.infec. Parasitárias	687	6,5	708	6,5	787	7,1	699	6,1	681	6,1
D.endócr .nutr.metab.	437	4,1	477	4,4	481	4,3	455	4,0	525	4,7
D. Ap. Digestivo	403	3,8	440	4,0	456	4,1	454	4,0	536	4,8
Anomal. Congênitas	190	1,8	225	2,1	257	2,3	264	2,3	248	2,2
Demais causas	499	4,7	481	4,4	502	4,5	632	5,5	585	5,3
T O T A L	10.594	100,0	10.896	100,0	11.132	100,0	11.414	100,0	11.087	100,0

Fonte: FVS/SUSAM
Atualizada em 07-04-2008

coeficiente de Mortalidade Infantil

O índice de mortalidade infantil do Amazonas nos últimos 4 anos é considerado *baixo* segundo parâmetro utilizado pelo Ministério da Saúde, sendo *alto* (50 por mil NV ou mais), *médio* (20 – 49) e *baixo* (menos de 20). Tendência essa observada na tabela 7.

A taxa de mortalidade infantil no Estado apresenta, nos últimos quatro anos, níveis inferiores a 20 óbitos em menores de um ano, para cada 1.000 nascidos vivos, salientando-se que essa taxa também sofre as mesmas interferências da taxa de mortalidade geral. Na sua estratificação entre interior e capital, observa-se uma maior magnitude para o interior do Estado em relação a capital. Talvez não seja tão expressiva quanto a esperada, em razão das condições e da atenção à saúde no interior do Estado serem completamente diferenciadas da capital. Essa redução deve-se ao conjunto de ações empreendidas pelo Governo do Estado para melhoria desse indicador através da intensificação das ações de assistência integral à criança e à mulher, nos Centros de Atenção Integral à Criança (CAIC) e Maternidades, respectivamente.

A mortalidade neonatal, componente da mortalidade infantil que reflete a ocorrência de óbitos em menores de 28 dias de idade, provavelmente como consequência das condições do pré-natal,

parto e atenção ao neonato, A taxa de mortalidade infantil neonatal precoce (óbitos em recém nascidos menores de sete dias), confirma essa tendência, sendo menos expressiva para o interior do Estado, possivelmente em função da alta ocorrência de sub-notificação.

Coefficiente de mortalidade infantil no estado, em manaus e no interior, 2002 a 2007

Anos	Nascidos vivos			N.º ób. < 1 ano			Coef. P/ 1.000 nasc. Vivos		
	Am.	Manaus	Interior	Am.	Manaus	Interior	Am.	Manaus	Interior
2002	70.671	38.161	32.510	1.613	869	744	22,82	22,77	22,89
2003	70.751	37.463	33.288	1.524	796	728	21,54	21,25	21,87
2004	71.345	36.967	34.378	1.332	628	704	18,67	16,99	20,48
2005	73.488	38.022	35.466	1.346	674	672	18,32	17,73	18,95
2006 (*)	75.211	38.688	36.523	1.362	648	714	18,11	16,75	19,55
2007 (*)	70.224	38.211	32.013	1.140	591	549	16,23	15,47	17,15

Fontes: FVS/NUSI

Óbitos -2002 a 2005 svms/ms

(1) coef.por 1.000 nascidos vivos

(*) dados de nasc. Vivos e obitos 2006 e 2007, sujeitos à revisão

Revisão: em 07 /04 /2008

Coefficiente de mortalidade infantil e seus componentes, no Estado, 2002 - 2007

ANOS	REGIÃO	NV	NEONATAL PRECOCE		NEONATAL TARDIO		TOTAL NEONATAL		INFANTIL TARDIO		<1 ano Ign	MORT. INFANTIL	
			Nº. OB.	%	Nº. OB.	%	Nº. OB.	%	Nº. OB.	%		Nº. OB.	%
			0 - 6 d		7-27 d		< 28 ds		28 d- 11m			< 1 ano	
2002	Am	70.671	757	10,7	210	3,0	967	13,7	646	9,1	-	1.613	22,8
	Cap	38.161	444	11,6	149	3,9	593	15,5	276	7,2	-	869	22,8
	Int	32.510	313	9,6	61	1,9	374	11,5	370	11,4	-	744	22,9
2003	Am	70.751	682	9,6	210	3,0	892	12,6	629	8,9	3	1.524	21,5
	Cap	37.463	382	10,2	140	3,7	522	13,9	274	7,3	-	796	21,2
	Int	33.288	300	9,0	70	2,1	370	11,1	355	10,7	-	725	21,8
2004	Am	71.345	568	8,0	175	2,5	743	10,4	585	8,2	4	1.332	18,7
	Cap	36.967	276	7,5	92	2,5	368	10,0	260	7,0	-	628	17,0
	Int	34.378	292	8,5	83	2,4	375	10,9	325	9,5	-	700	20,4
2005	Am	73.488	615	8,4	158	2,2	773	10,5	572	7,8	1	1.346	18,3
	Cap	38.022	330	8,7	93	2,4	423	11,1	251	6,6	-	674	17,7
	Int	35.466	285	8,0	65	1,8	350	9,9	321	9,1	-	671	18,9
2006 (*)	Am	75.211	629	8,4	177	2,4	806	10,7	556	7,4	-	1.362	18,1
	Cap	38.688	309	8,0	101	2,6	410	10,6	238	6,2	-	648	16,7
	Int	36.523	320	8,8	76	2,1	396	10,8	318	8,7	-	714	19,5

2007 (*)	Am	70.224	528	7,5	165	2,3	693	9,9	447	6,4	-	1.140	16,2
	Cap	38.211	275	7,2	107	2,8	382	10,0	209	5,5	-	591	15,5
	Int	32.013	253	7,9	58	1,8	311	9,7	238	7,4	-	549	17,1

FONTE: SVS/MS - FVS/NUSI

Coeficiente por 1.000 nascidos vivos

(*) dados de nasc. Vivos e óbitos 2006 e 2007, sujeitos a revisão

Atualizado em 07-04-2008

Mortalidade Infantil por Grupo de Causas

Na tabela 8 e gráfico 4, estão demonstrados a proporção de óbitos em menores de um ano por grupo de causas no Estado do Amazonas, período de 2002 a 2007, verifica-se a predominância das Afecções Perinatais em média de 50,0% das demais causas. Embora exista um declínio dos óbitos infantis nos últimos 5 anos, a situação ainda é preocupante, considerando-se as causas apresentadas, principalmente a primeira, onde estão as mortes com causas evitáveis .

Proporção de óbitos em menores de 1 ano - grupo de causas, Amazonas, 2002 a 2007

GRUPO DE CAUSAS	Anos					
	2002	2003	2004	2005	2006(*)	2007(*)
Afec. Período Perinatal	53,1	52,0	46,9	47,3	48,3	49,4
Afec. Mal Definidas.	15,7	16,7	14,1	11,7	11,2	10,6
D. Infec.e Parasitárias	8,1	8,9	9,8	11,5	7,7	7,2
D. Ap. Respiratório	6,9	6,2	7,9	5,4	6,8	6,1
Anom. Congênicas	9,9	10,1	14,3	16,3	16,7	17,5
Causas Externas	0,6	0,9	1,4	1,1	2,3	1,0
Outras Causas	5,6	5,2	5,6	6,7	7,0	8,2

FONTE: SVS/MS - FVS/NUSI

Obs. Dados de 2006 e 2007, sujeitos à revisão

Atualizado em 07-04-2008

Coefficiente de mortalidade materna

O coeficiente de mortalidade materna para o estado do Amazonas, dentro da série histórica anual, apresenta freqüente flutuação a cada ano, denotando irregularidades na notificação dessa ocorrência. Para o ano de 2007, o Estado apresentou uma taxa de 61,2 óbitos por 100.000 nascidos vivos, quando estratificada para a capital e municípios do interior esta é de 57,6 e 65,6 por 100.000 nascidos vivos, respectivamente. (tabela 9 e gráfico 5)

Coefficiente de mortalidade materna - Amazonas, 2002 a 2007

ANOS	AMAZONAS			MANAUS			INTERIOR		
	Nº	Nº DE NASC. VIVOS	Coef. P/ 100.000 N.V.	Nº	Nº DE NASC. VIVOS	Coef. P/ 100.000 N.V.	Nº	Nº DE NASC. VIVOS	Coef. P/ 100.000 N.V.
2002	43	70.671	60,8	23	38.161	60,3	20	32.510	61,5
2003	61	70.751	86,2	31	37.463	82,7	30	33.288	90,1
2004	49	71.345	68,7	25	36.967	67,6	24	34.378	69,8
2005	39	73.488	53,1	19	38.022	50,0	20	35.466	56,4
2006(*)	41	75.211	54,5	17	38.688	43,9	24	36.523	65,7
2007(*)	43	70.224	61,2	22	38.211	57,6	21	32.013	65,6

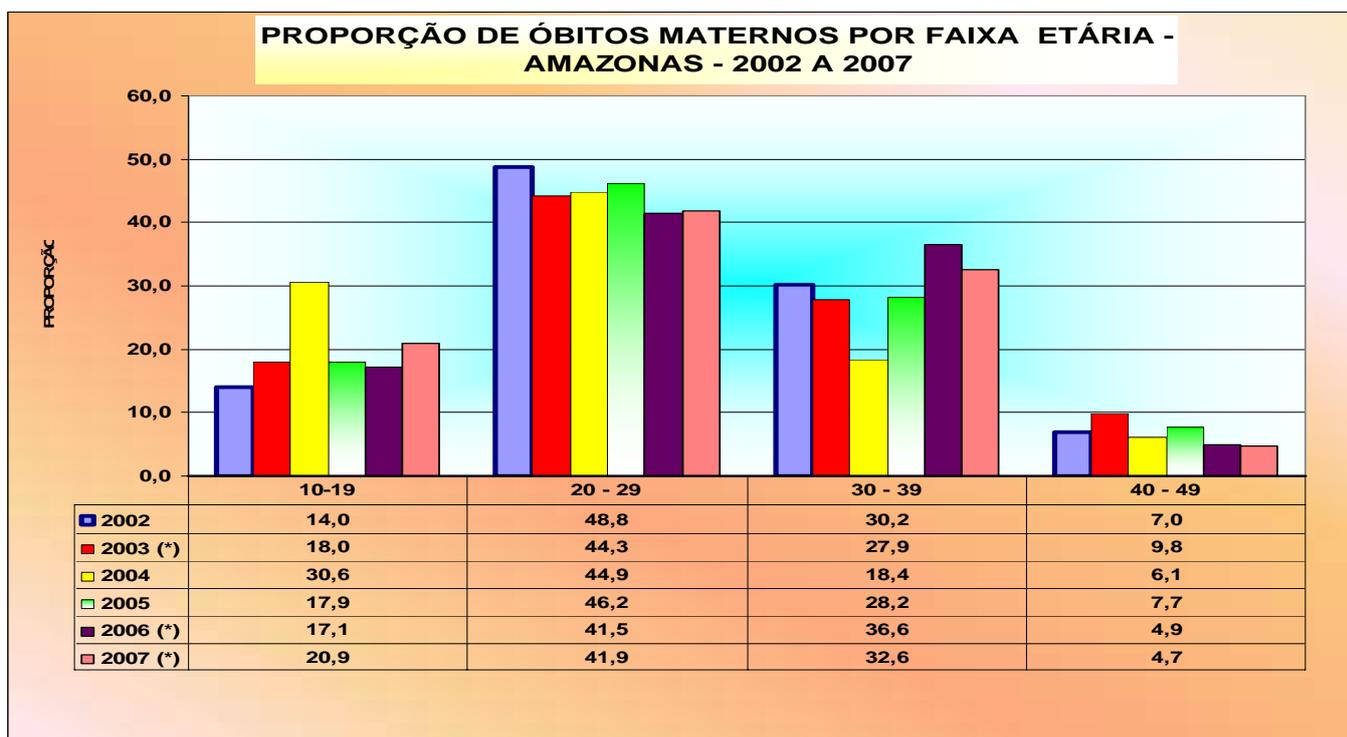
FONTE:FVS / NUSI

Coeficiente por 100.000 nascidos vivos

Obs.: informações de obitos - 2006 e 2007, sujeitos a revisão

Atualizado em 07-04-2008

O gráfico abaixo registram um dado de grande relevância com relação às mortes maternas, no período de seis anos, demonstrando a maior ocorrência de óbitos no estrato populacional na faixa etária de mulheres menores de 30 anos de idade, detendo em média 64,3% .



Mortalidade por doenças não transmissíveis – DANT

Do ponto de vista social e econômico, o aumento da morbi-mortalidade por DANT representa, além do comprometimento da saúde, a grande perda de anos potenciais de vida, com mortes precoces na faixa etária economicamente ativa e suas implicações óbvias para a economia. Além disso, para o sistema de saúde é necessário considerar os altos custos envolvidos em minimizar os graus variados de incapacidade ocasionados por acidentes, agressões e outras causas externas. Adicionalmente, com o envelhecimento da população, tem ocorrido um expressivo aumento das doenças cardiovasculares, neoplasias e outras doenças crônicas.

Número e proporção de óbitos por grupo de causas não transmissíveis – Amazonas, 2003- 2007

GRUPOS DE CAUSAS CID 10	2003		2004		2005		2006(*)		2007(*)	
	OB.	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%	OB.	%
AFECÇÕES MAL DEF.	2.688	39,3	2.465	35,4	2.366	33,1	2.371	32,6	2.066	29,3
D. AP. CIRCULATORIO	1.557	22,7	1.725	24,8	1.832	25,7	1.861	25,5	1.830	26,0
CAUSA EXTERNAS	1.389	20,3	1.476	21,2	1.517	21,2	1.609	22,1	1.535	21,8
NEOPLASIAS	1.214	17,7	1.303	18,7	1.427	20,0	1.443	19,8	1.617	22,9
TOTAL	6.848	100,0	6.969	100,0	7.142	100,0	7.284	100,0	7.048	100,0

atualizado em 07-04-2008

Mortalidade por causas externas

Dentre o grupo de causas externas, na série histórica considerada, destacam-se como principal causa de óbitos os homicídios, com coeficientes que variam de 17,3 a 20,9 óbitos por 100.000 habitantes, seguem-se os acidentes de transportes e afogamentos como as principais causas.

Coeficiente de mortalidade por causas externas no Amazonas, 2002 - 2007

ANOS	CAUSAS EXTERNAS												Total de Causas Externas	
	Ac. Transp.		Quedas		Afogam.		Suicídios		Homicídios		Demais C.Externas			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
2002	334	11,28	73	2,5	189	6,4	81	2,7	513	17,3	159	5,4	1.349	45,5
2003	337	11,12	65	2,1	177	5,8	92	3,0	558	18,4	160	5,3	1.389	45,8
2004	401	12,93	82	2,6	173	5,58	98	3,2	526	17,0	196	6,3	1.476	47,6
2005	419	12,96	79	2,4	141	4,36	91	2,8	599	18,5	188	5,8	1.517	46,9
2006 (*)	434	13,11	79	2,4	149	4,50	99	3,0	691	20,9	172	5,2	1.624	49,0
2007 (*)	367	10,83	81	2,4	148	4,37	117	3,5	672	19,8	150	4,4	1.535	45,3

Fonte: 2002-2005 SVS/MS; 2006 E 2007 FVS/NUSI; Pop. IBGE / MS

Coeficiente por 100.000 hab.

Dados de 2006 e 2007, sujeitos a revisão

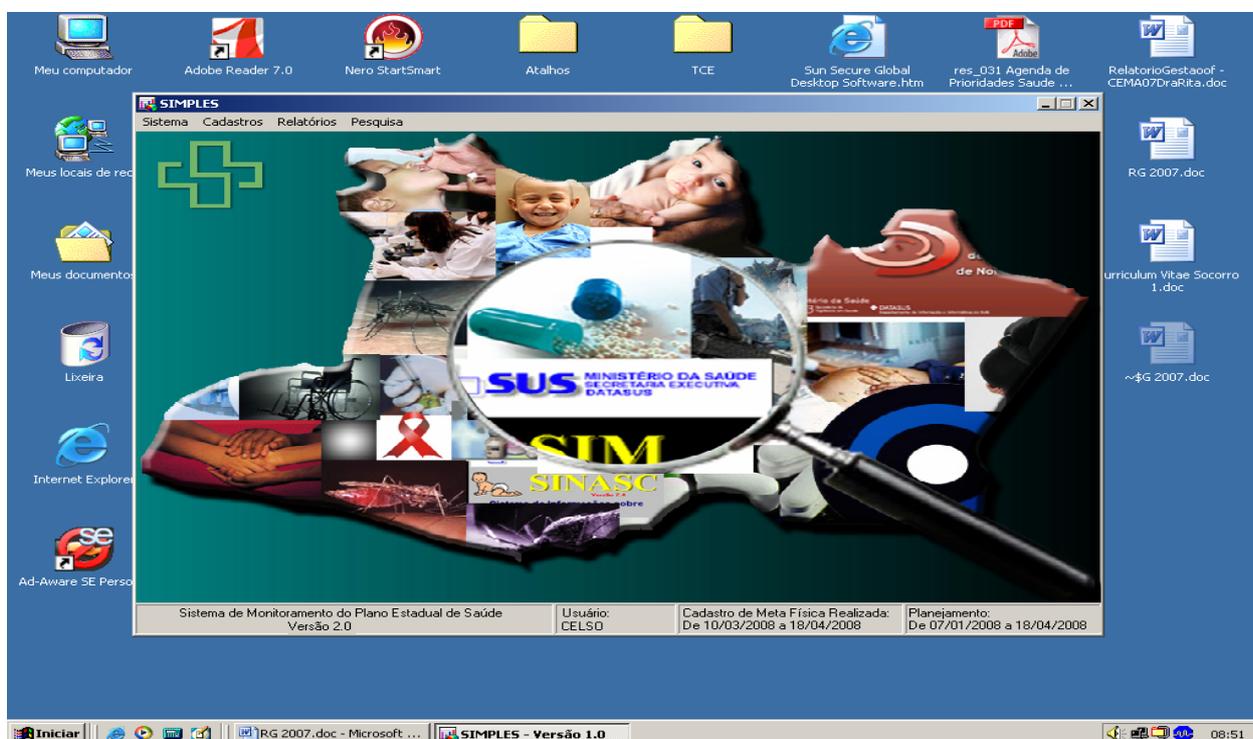
Atualizada em 07-04-2008

4 – GESTÃO DO PLANO ESTADUAL DE SAÚDE EM 2007

4.1 – IMPLEMENTAÇÃO DO SIMPLES

O Sistema de Planejamento e Monitoramento do Plano Estadual de Saúde – SIMPLES é um programa que foi elaborado em 2007, através de parceria entre a Departamento de Planejamento e o Departamento de Tecnologia e Informação em Saúde da SUSAM.

Este programa tem o objetivo de proporcionar às áreas técnicas da SUSAM uma ferramenta capaz de fornecer informações gerenciais sobre o acompanhamento da execução do Plano Estadual de Saúde



O SIMPLES foi elaborado inicialmente para ser utilizado enquanto ferramenta de monitoramento da execução do PES, porém, no decorrer do ano percebeu-se que o mesmo poderia ser utilizado para programação, ou seja, também para planejamento.

Com isso, durante o ano de 2007 o SIMPLES foi reestruturado para a nova finalidade.

Vale ressaltar que este instrumento ainda não foi absorvido pelas áreas técnicas da SUSAM enquanto ferramenta de gerenciamento das atividades da Secretaria. Porém, somente com a

utilização freqüente do SIMPLES poderá haver modificações na cultura organizacional no que tange a planejamento, monitoramento e avaliação do processo de gestão.

4.2 – AVALIAÇÃO DA EXECUÇÃO DAS METAS 2007

O Plano Estadual de Saúde 2007 foi estruturado em 03 eixos programáticos, 22 objetivos, 85 estratégias e 366 ações e respectivas metas. Destas 87 (23,77%) foram classificadas como concluídas, 135 (36,89%) em andamento e 144 (39,34%) não foram iniciadas.

Podemos considerar que a execução do PES 2007 foi positiva quando analisamos o conjunto das ações realizadas e em andamento que corresponderam a 122 (60,65%).

Se considerarmos ainda que a estrutura do PES 2007 foi configurado em função das responsabilidades a serem assumidas quando da assinatura do Termo de Compromisso de Gestão Estadual para 2007, percebemos que todo o planejamento priorizado pelas áreas técnicas da SUSAM foi prejudicado pelo fato da não assinatura do referido Termo.

Quando analisamos a execução do PES 2007 segundo eixo programático verificamos que não existe grande variação no percentual de execução, o que reflete a homogeneidade quando se trata de execução física do que foi programado no PES pelas áreas de gestão, assistência e vigilância.

Isso nos remete a reflexão sobre os problemas estruturais pelos quais passam as áreas técnicas da SUSAM, especificamente em relação a estrutura física, recursos humanos qualificados e fluxos administrativos.

5 – EXECUÇÃO FINANCEIRA DO PPA 2007

5.1 – CUMPRIMENTO DA EMENDA CONSTITUCIONAL 29

A tabela que segue demonstra a evolução dos gastos com saúde segundo fonte de financiamento de 2004 a dezembro de 2007.

Fonte	Ano							
	2004	%	2005	%	2006	%	2007*	%
Tesouro Estadual	709.731.810	80,22	806.107.538	79,30	877.484.067	79,91	996.424.878	81,28
Tesouro Federal/SUS	167.025.888	18,88	208.652.620	20,53	213.148.353	19,41	220.088.965	17,95
Convênios	6.609.802	0,75	1.135.012	0,11	6.779.675	0,62	8.495.306	0,69
Outros	1.363.876	0,15	642.059	0,06	727.409	0,07	895.598	0,07
Total	884.731.376	100,00	1.016.537.229	100,00	1.098.139.504	100,00	1.225.904.747	100,00

Fonte: Fundo Estadual de Saúde - FES/SUSAM

Nota: * dados referentes ao período de janeiro a dezembro/2007

Receitas e Financiamentos em Saúde das Diversas Fontes

Observa-se que, a cada ano, o estado assume com recursos próprios o ônus pela manutenção da rede assistencial em relação aos recursos recebidos pelo Ministério da Saúde, passando de 79,30 em 2005 para 81,28 em 2007, enquanto que os recursos federais vem reduzindo em termos percentuais durante o mesmo período.

Em 2004 foram investidos na Saúde R\$ 884.731.376,00 e em 2007 foram R\$ 1.225.904.747,00, representando um aumento de 38% no período.

6 - BIBLIOGRAFIA

Amazonas. Plano Estadual de Saúde 2006 – 2007. Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas. 2004.

Amazonas. Relatório de Gestão 2006, Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas. 2006

Amazonas. Relatório de Gestão 2007. Fundação Alfredo da Mata. 2007.

Amazonas. Relatório de Gestão 2007. Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas. 2007

Amazonas. Relatório de Gestão 2007. Fundação de Hematologia e Hemoterapia do Amazonas. 2007.

Amazonas. Relatório de Gestão 2007. Fundação de Medicina Tropical do Amazonas. 2007.

Amazonas. Relatório de Gestão 2007. Fundação de Vigilância à Saúde do Amazonas. 2007.

Amazonas. Relatório de Gestão 2007. Fundação Hospital Adriano Jorge. 2007.